



# 家庭拓展支持服務申請表

Office of Student and Family Support and Engagement (OSFSE)  
Division of Family and Community Engagement  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS  
850 Hungerford Drive, Room 50, Rockville, Maryland 20850

MCPS表格320-49  
2016年10月

(請不要在這份表格中提供保密資訊。)

**說明:** 填妥後，請把表格交至OSFSE, Division of Family and Community Engagement, CESC, Room 50。

日期 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

家長/監護人拓展服務申請人的姓名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ 電子郵件 \_\_\_\_\_

職位 \_\_\_\_\_ 地點 \_\_\_\_\_

學生姓名 \_\_\_\_\_ MCPS ID# \_\_\_\_\_ 年級 \_\_\_\_\_

學校 \_\_\_\_\_

出生日期 \_\_\_\_\_ 出生國家 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ ESOL級別 \_\_\_\_ METS 不是ESOL \_\_\_\_ 在家中說的語言 \_\_\_\_\_

住址	住家電話
父親/監護人	母親/監護人
工作電話 #	工作電話 #
手機 #	手機 #
電子郵件地址	電子郵件地址

### 要求家長社區協調員提供家長拓展支持服務的原因(請勾選所有適用的項目)

<input type="checkbox"/> 學習方面的顧慮	<input type="checkbox"/> 出勤	<input type="checkbox"/> 健康	<input type="checkbox"/> 社交情緒健康
<input type="checkbox"/> 行爲	<input type="checkbox"/> 文化適應	<input type="checkbox"/> ESOL	<input type="checkbox"/> EMT會議
<input type="checkbox"/> IEP會議	<input type="checkbox"/> 504	<input type="checkbox"/> 評估家庭的資源需求	
<input type="checkbox"/> 其它			

評語(請不要在這份表格中提供保密資訊。)

### 更多資訊

**For Office Use Only:** To be completed by OSFSE, Division of Family and Community Engagement Staff

Date Received \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Signature of Receiver \_\_\_\_\_

Assigned to \_\_\_\_\_

Parent Community Coordinator Comments: