

# 회복과 학업 프로그램 지원서 (Application for the Recovery and Academic Program-RAP)



Office of Student and Family Support and Engagement  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS (MCPS)  
Carver Educational Services Center (CESC)  
850 Hungerford Drive, Room 50, Rockville, Maryland 20850

MCPS Form 335-75  
2018년 8월



**메모:** 이 양식은 MCPS와 Family Services, Inc가 함께 제공하는 회복과 학업 프로그램 지원서(Application for the Recovery and Academic Program-RAP) 지원을 위한 것입니다. 지원서를 작성하여 학교 카운슬러학생 담당관(pupil personnel worker-PPW) 또는 학교장/대리인에게 제출합니다.

### I. 추천자/기관

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 본인       | <input type="checkbox"/> 트리트먼트 프로그램   |
| <input type="checkbox"/> 학부모/후견인  | <input type="checkbox"/> Department of Juvenile Services(청소년 서비스부)  |
| <input type="checkbox"/> 학교       | <input type="checkbox"/> 아동과 청소년을 위한 검사와 평가 서비스(Screening and Assessment Services for Children and Adolescents-SASCA) |
| <input type="checkbox"/> 기타 _____ |   |

### II. 학부모/후견인이 작성해야 합니다. 타이프하거나 정자로 기재해주세요.

학생 이름: \_\_\_\_\_ MCPS 학생번호 \_\_\_\_\_

불리고 싶은 이름: \_\_\_\_\_ 생년월일 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MCPS 거주지에 따른 지정 학교: \_\_\_\_\_ 학년: \_\_\_\_\_

집 주소: \_\_\_\_\_

학부모/후견인 이름: \_\_\_\_\_ 이메일: \_\_\_\_\_

학부모/후견인 전화번호: 집 \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_ 직장 \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_ 휴대전화 \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

관계:  어머니  아버지  후견인  기타 (관계를 기재) \_\_\_\_\_

학생 서명(미성년자의 경우): \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

학부모/후견인/적격한 학생 서명: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**메모:** 학생이 부모/후견인 없이 스스로도 서명할 수 있는 특정 상황 즉 적격 학생일 경우, 학생이 서명을 할 수 있습니다. 이 경우, 학부모/후견인의 서명을 요구하지 않습니다. 학부모/후견인/적격한 학생(Parent/guardian/eligible student)은 RAP 선발절차를 위해 Family Services, Inc.에 다음 정보 제공을 승인합니다.

### III. 카운슬러/학교장/대리인이 작성합니다. (TO BE COMPLETED BY COUNSELOR/PRINCIPAL/DESIGNEE.) 타이프하거나 정자로 기재해주세요.

학생은 다음이 있습니다:  개별교육 프로그램 Individualized Education Program -IEP)  504조항 계획(Section 504 Plan)

현재 수업 (성적표 첨부):

- |   |   |  |
|---|---|--|
| 학생이 취득한 학점은 졸업을 위해 필요한 학점 (괄호 속의 학점은 졸업을 위해 취득해야 하는 학점입니다): | <input type="checkbox"/> 영어/English (4)                               | <input type="checkbox"/> 미술/Fine Arts (1)                |
|   | <input type="checkbox"/> 수학/Mathematics (4)                           | <input type="checkbox"/> 보건/Health Education (0.5)       |
|   | <input type="checkbox"/> 과학/Science (3)                               | <input type="checkbox"/> 과학기술교육/Technology Education (1) |
|   | <input type="checkbox"/> 사회탐구/Social Studies (3)                      | <input type="checkbox"/> 선택 과목/Electives (4.5)           |
|   | <input type="checkbox"/> 학생봉사학습시간/Student Service Learning (75 hours) |  |

카운슬러(Counselor)의 서명: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

학생지도 담당관(Pupil Personnel Worker) 서명: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

행정담당자(Administrator)의 서명: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**제출(DISTRIBUTION):** 사본 1: Student, parent, guardian; COPY 2: Home school; COPY 3: Pupil personnel worker; COPY 4: Office of Student and Family Support and Engagement, CESC, Room 50 (SEND VIA PONY; DO NOT FAX); COPY 5: The Landing, 640 East Diamond Ave, Ste B, Gaithersburg, MD 20877; COPY 6: 추천받은 곳/사람(학생, 학부모, 후견인 또는 학생 학교와 다를 경우)