

Recommandation pour un Placement au Programme Alternatif



Bureau de Services de Soutien et d'Engagement pour les Élèves et les Familles
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

Formulaire 336-55 de MCPS
novembre, 2018
Page 1 de 4

Voir le Règlement IOI-RA, de MCPS relatif aux Procédures de Placement dans les Programmes Alternatifs

Instructions: Avant de renvoyer un élève à un Programme Alternatif de Niveau 2, l'Équipe de Gestion Scolaire(EMT) de l'école, y compris le Spécialiste chargé des Services d'Interventions et de Placement des Élèves(PPW), est responsable d'effectuer une évaluation afin de décider si les interventions comportementales ainsi que les instructions prescrites ont été fournies de façon cohérente dans le programme Alternatif de Niveau 1, ou tout autre arrangement structuré telle qu'une classe de ressource, au cours d'une période de temps mesurable.

1. Ce formulaire doit être rempli par un EMT de l'école afin de référer un élève au Programme Alternatif de Niveau 2 et pour examen par le Comité chargé d'Admission au Programme Alternatif (APAC). Le parent/tuteur légal, et l'élève éligible, le cas échéant, doivent être informés de la réunion de l'EMT, et donc tous les efforts devraient être faits pour fixer la réunion à une date/heure qui leur convienne et où ils pourront donner leurs avis.
2. Le PPW de l'école qui a fait la recommandation, doit soumettre les formulaires remplis à: **Director, Division of Pupil Personnel and Attendance Services, CESC, Room 211**

Informations Concernant l'Élève

Nom de l'Élève(Nom de famille, prénom, deuxième prénom) _____ No. d'ID de MCPS _____

Date de Naissance ____/____/____ Âge ____ Grade ____ Crédits ____ Jours d'Absence (l'année courante) _____ GPA (courante) _____

École qui a Fait la Recommandation _____ École d'Affectation _____

Personne de Contact du Personnel de l'École/Poste _____ Numéro de Téléphone de la Personne de Contact _____

Informations Concernant le Parent/Tuteur Légal

Nom _____ Nom _____

Lien de parenté _____ Lien de parenté _____

Adresse _____ Adresse _____
Ru Rue

Ville _____ État _____ Code Postal _____ Ville _____ État _____ Code Postal _____

Courriel _____ Courriel _____

Téléphone Fixe/ _____ - _____ - _____ Téléphone Fixe _____ - _____ - _____

Téléphone de Travail/ _____ - _____ - _____ Téléphone de Travail _____ - _____ - _____

Cellulaire/ _____ - _____ - _____ Cellulaire _____ - _____ - _____

l'élève vive avec: Mère Père Les Deux Autre (préciser) _____

Parent/Tuteur Légal/Élève Éligible(sélectionner ce qu'est approprié) a été notifié de la réunion d'EMT le: ____/____/____
par téléphone e-mail en personne

Langue parlée à la maison _____ Interprète Requis Oui Non

ESOL Oui Non, Si oui, Niveau _____

Programme d'Enseignement Individualisé Oui Non Section 504 Plan Oui Non

Participation d'Autres Agences/Soutien Professionnel

Agence _____ Personne de Contact _____ Téléphone _____ - _____ - _____

Adresse _____ Adresse _____
Rue Rue Ville État Code Postal

Participation d'Autres Agences/Soutien Professionnel

Agence _____ Personne de Contact _____ Téléphone _____ - _____ - _____

Adresse _____ Adresse _____
Rue Rue Ville État Code Postal

L'EMT devrait obtenir des informations de plusieurs sources, qui peuvent inclure, mais ne sont pas limitées aux:

DONNÉES SCOLAIRES UTILISÉES: *Si la case ci-dessous est cochée, veuillez joindre la documentation à cette référence.*

- Niveau 1 rapports/notes de l'enseignant du Programme Alternatif, qui peuvent inclure des informations sur [les formulaires 272-9 de MCPS](#), [le Recommandation par l'Enseignant](#), et [272-10, Documentation des Interventions](#)
- Notes de Réunion d'École: y compris les conférences des parents/tuteurs légaux, EMT/Processus d'Intervention Collaborative (CAP)/IEP (y compris les décisions des réunions précédentes d'EMT)
- Consultation
- Évaluation(s)
- IEP
- Plan de Section 504
- Recommandation à d'autres département d'éducation/agences externes
- Rapports/lettres d'agences externes (par. exemple., un professionnel de la santé physique ou mentale)
- Des rapports écrits ou oraux basés sur des observations
- Modifications suggérées pour les plans d'intervention
- Des stratégies d'Apprentissage Suggérées, selon le cas

Évaluation des Comportements Adaptifs

- Recommandation des mesures disciplinaires, y compris la suspension scolaire (c.-à-d. données sur la suspension d'OASIS, données de SWIS)
- Registres de Communication
- Notes Anecdotiques
- Lettres de Suspension Scolaire
- [Formulaire 336-64 de MCPS, Évaluation de Comportement Fonctionnel\(FBA\)](#), et tout document indiquant que des interventions antérieures ont été mises en œuvre et que des progrès n'ont pas été réalisés
- [Formulaire 336-65 de MCPS, Plan D'intervention Comportementale\(BIP\)](#), y compris tous contrats, et toute documentation qui suggère que des interventions antérieures ont été mises en œuvre et que des progrès n'ont pas été réalisés

Donnée d'Évaluation

- Les rapports actuels de l'enseignant (y compris l'enseignant du programme alternatif de niveau 1), qui peuvent inclure des renseignements fournis sur [les Formulaires 272-9 de MCPS](#), [Référence de l'Enseignant](#), et [272-10, Documentation des Interventions](#)
- Relevé de Note(ou le Bulletin Scolaire de l'Élève 2(SR2))
- Bulletins Scolaires
- D'autres Données d'Évaluation

Des données sur l'assiduité scolaire

- Carte SR 1
- Liste imprimée actuelle de l'Assiduité Scolaire

Les Dossiers Médicaux

- Plan de Santé à l'École
- Les rapports; médicaux, psychologiques, psychiatriques, et/ou liés au développement
- Identifier d'Autres Domaines de Préoccupation _____

Recommandation(Inclure la Date du Recommandation)

Recommandation initié par:

Date

- | | |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> EMT | ____/____/____ |
| <input type="checkbox"/> Chef des Opérations | ____/____/____ |
| <input type="checkbox"/> Autre: | ____/____/____ |

Recommandation au Programme Alternatif de Niveau 2 approuvé par APAC.

Signature, Superviseur, Programmes Alternatifs , OSSI _____ Date ____/____/____

Raison pour la Recommandation

Domaines suggérés à inclure dans les objectifs du plan d'apprentissage personnel

1. _____
2. _____
3. _____

Considérations Spéciales

Restrictions imposées à la suite de mesures disciplinaires (joindre une lettre du Chef d'Opération ou du Département l'Assiduité et du Personnel Scolaire).

ESOL— (Niveau ____)

Éducation Spéciale: Oui Non

Si oui, code d'invalidité et de services

Plan de Section 504: Oui Non

Soutien nécessaire recommandé

Autre (préciser):

Signatures (Requises)

On m'a informé que cet élève a été renvoyé à un programme alternatif de niveau 2 et qu'une réunion préliminaire sera organisée pour établir -

- a) des critères académiques, comportementaux, sociaux, et/ou émotionnels basés sur les besoins de l'élève individuel, à partir desquels il serait possible d'évaluer le progrès de l'élève dans le Programme Alternatif de Niveau 2,
- b) Une période définie de temps durant laquelle il est souhaitable que l'élève demeure dans le Programme Alternatif de Niveau 2, pour déterminer l'efficacité des interventions, et
- c) un calendrier pour les examens réguliers et l'ajustement, si nécessaire, des objectifs d'admission.

Nom en Majuscule, PPW (de l'école de renvoi) _____

Signature, PPW (de l'école de renvoi) _____ Date ____/____/____

Signature, Parent/Tuteur Légal/Élève Éligible _____ Date ____/____/____

Nom en Majuscule, Principal/Représentant de l'École de Recommandation _____ Date ____/____/____

Signature, Principal/Représentant _____ Date ____/____/____