

Maryland's Largest School District

MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS

Expanding Opportunity and Unleashing Potential

Department of PreK - 12 Curriculum and Districtwide Programs
Office of Curriculum and Instructional Programs

幼稚園手冊

2024—2025



孩子姓名:



展望

我們為每一名學生提供最好的公立教育，並藉此激勵學生學習。

使命

每一名學生都將具備在大學和職場中獲得成功所必需的學業技能、解決問題的創意能力和社交情緒技能。

核心目標

幫助所有學生做好準備，並在未來獲得成功。

核心價值

學習
關係
尊重
卓越
公平

教育委員會

Karla Silvestre 女士
主席

Lynne Harris 女士
副主席

Shebra L. Evans 女士

Grace Rivera-Oven 女士

Rebecca K. Smondrowski 女士

Brenda Wolff 女士

Julie Yang 女士

Sami Saeed 先生
學生委員

蒙郡公立學校(MCPS) 行政領導

Monifa B. McKnight, 教育學博士
教育總監

M. Brian Hull 先生
首席營運官

Betty J. Collins博士
代理副學監

Stephanie P. Williams 女士
法律總顧問

Elba M. Garcia 女士
高級社區顧問

Patricia E. Kapunan 醫生
學校系統醫療官

850 Hungerford Drive
Rockville, Maryland 20850
www.montgomeryschoolsmd.org

歡迎來到幼稚園

Maryland's Largest School District

MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS

Expanding Opportunity and Unleashing Potential

教育總監辦公室

2024年3月

尊敬的家長/監護人:

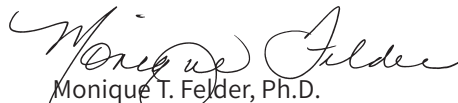
恭喜您! 您的孩子即將在今年秋季進入幼稚園, 您和家人也將邁向新的里程碑。我們期待與您共同合作, 讓孩子在學校能夠獲得既愉快又成功的體驗。我們認為, 幼齡學生應當接受內容豐富而又全面的早期教育, 讓他們能夠做好準備, 成為有作為的21世紀成功人士。蒙郡公立學校(MCPS)幼稚園計畫被公認為全美最優秀的計畫之一, 學生們都朝著學區制定的閱讀和數學目標努力學習並取得優異的進展。

在馬里蘭州, 2024年9月1日前年滿5歲的兒童必須上學。這本幼稚園計畫手冊將為您介紹MCPS幼稚園計畫的資訊。其中包括您為孩子辦理註冊手續時需要填寫和交給住家所屬小學的所有表格。我們期待能夠歡迎您的孩子加入我們的學校系統。當您辦理註冊時, 請攜帶以下資料或文件:

- 孩子的出生證或其它的年齡證明(例如護照或醫生證明)。
- 由為孩子提供醫療服務的獲授權人員填妥的馬里蘭州免疫接種證明(Maryland Immunization Certificate)。學校護士將通知您是否需要更新孩子的免疫接種資料。
- 孩子在註冊前九個月內或註冊後六個月內曾經接受過體檢的證明。(如果已經有體檢記錄在案, 則無需再安排另外一次體檢。)
- 填妥的MCPS表格560-19: 幼稚園豁免表格(Exemption to Kindergarten Attendance Requirement) (如果您的孩子去年被豁免就讀幼稚園)。
- 蒙哥馬利郡的居住證明。
- 您的法定身份證明和與孩子關係的證明。
- 已經填妥的這份幼稚園手冊中的表格。
- 您認為對孩子健康很重要的其它任何資料(例如過敏、藥物或營養資料)。

如果您有任何問題, 請與孩子的住家所屬學校聯繫。我們希望, 您孩子在幼稚園渡過的這一年時光能夠啟動您和孩子學校之間的堅實合作關係。

致禮,


Monique T. Felder, Ph.D.
代理教育總監

目錄

幼稚園是	1
幼稚園的目標	1
做好上學準備	1
出勤的重要性	1
幼稚園計畫	1
接受特殊教育服務的兒童	1
英語學習生/多語言初學者	2
孩子的進展	2
家長會	2
拜訪孩子的學校	2
家長/監護人也是老師	2
與就讀幼稚園的孩子可以在家裡做的一些活動	2
進入幼稚園	3
孩子開始上幼稚園	3
確定您的住家所屬學校	3
需要提交的文件	3
維護孩子的健康	4
讓孩子留在家裡	4
蒙郡健康和大眾服務部的入學保健要求—學校保健服務	5
安全資訊	6
家和學校之間的安全: 乘坐校車	6
步行上學	7
小學沉浸式外語教學計畫	7
提供哪些語言?	7
我的孩子如何參加?	7
家長學院	7
選擇托兒服務	8
學校停課	8
表格和註冊	8
聯繫資訊	30
幼前/啟蒙計畫學生註冊信息	31

幼稚園是

- 一個讓孩子能夠在安全的環境中繼續成長和學習的地方;
- 一個讓您和孩子的教師組成夥伴關係的地方, 這種夥伴關係對於孩子今後的成功至關重要;
- 一個提供教學計畫、滿足各個發展階段兒童需要的地方;
- 一個讓您的孩子參與各種教學體驗的地方, 包括閱讀、寫作、數學、大組和小組的課程、和學習中心;
- 一個激發孩子對新發現充滿好奇和喜樂的地方;
- 一個接納孩子獨特個性的地方; 還是
- 一個增強自尊心和自信心的地方。

幼稚園的目標

通過以下活動培養自尊心 —

- 被尊重和被重視;
- 體驗成功; 並
- 恰當地表達感情。

通過以下活動進行學習 —

- 探討和做選擇;
- 在兩人小組中、以及在大組和小組中獨立學習和遊戲;
- 表達想法和意見; 並
- 恰當地解決問題。

通過以下活動增長知識和技能 —

- 聆聽、閱讀、會話和寫作;
- 蒐集、觀察、命名並分類物品;
- 計數和比較; 並
- 分享從書本和親身經驗中得來的故事和想法。

做好上學準備

您可以告訴孩子學校是一個令人愉快和友善的地方, 藉此幫助他們為這段新的經歷做好準備。嘗試用積極的方式回答問題—請使用本手冊中的資訊, 或致電學校了解更多資訊。

您對學校的態度對於孩子的成功非常重要。在這個階段從您那裡聽到的積極言談將幫助他們養成良好習慣。如果您對學校有任何顧慮, 請與教師或校長交流, 而不要與孩子交談論這些事。讓孩子有機會與其他孩子一起玩並一起分享玩具和遊戲場地。如果孩子從未上過學前班, 這樣做可以讓他們更容易適應學校。

鼓勵孩子培養獨立性, 讓孩子管理自己的衣物和鞋襪、玩具、並自己使用洗手間。讓孩子練習扣鈕釦、扣按釦、拉拉鏈和繫鞋帶。請確保衣服上的鈕釦和拉鏈或尼龍搭扣(Velcro®)便於孩子使用且容易清洗。鞋子應當安全舒適。靴子、帽子、外套和手套對於在冷天保暖很重要。

有必要從開學第一天起就設定常規作息。如果您的孩子將要乘校車、步行或乘私家車上學, 從開學第一天起就開始使用正常的交通工具很重要。如果您來學校, 請確保您讓孩子開始遵守學校正常的常規作息, 包括排隊、進入校舍和獨自走去教室的規程。

出勤的重要性

定期和準時上學(除非生病或發生緊急事件)是培養孩子學習態度的重要因素。學生每天上學就好比家長/監護人每天去上班。培養責任感和作息習慣可以幫助孩子適應環境並產生安全感。對學校抱有積極態度並按時上學將培養每天上學的習慣, 並將在他們今後的教育生涯中一直延續下去。

每天上學在幼稚園階段尤為重要, 因為這可以把上學是日常活動的觀念深植於孩子的腦海中。此外, 也很難對構成幼稚園學習體驗的社交活動和各種實一活動進行補課。

幼稚園計畫

蒙郡公立學校(MCPS)的幼稚園計畫是在一套可以增進學生閱讀、寫作和數學能力的課程基礎上制定的。該計畫強調學習科目(科學、社會學和藝術)的整合性, 並且為所有學生提供具有挑戰性的學習體驗。

孩子們參與各種學習活動, 包括大組和小組的教學以及有教師指導的練習。在幼稚園上課期間, 孩子們會有很多機會使用各種教材、與其他孩子交談和遊戲、並實際應用他們從學習中心和學習項目中學到的知識。幼稚園教師會仔細觀察並記錄下每個孩子的進展, 作為孩子掌握知識和技能的文件記錄。此外, 教師們還會提供許多實踐性的活用學習體驗, 提高學生解決問題的技能。

接受特殊教育服務的兒童

接受特殊教育服務的學生使用與非殘疾同學相同的MCPS課程大綱接受教育。我們按照學生個別教育計畫(IEP)的要求, 為被確診為殘疾兒童的學生提供專門設計的教學和相關服務, 例如說話/語言治療和職業理療。在最大的適當範圍內, 接受特殊教育服務的學生將與非殘疾同學在一起接受教育。只有當IEP團隊(包括家長/監護人)認定, 即使在普教課堂使用補充輔助和服務也無法為學生提供適當教育時, 學生才會在普教育課堂之外接受特殊教育服務。

如果您的孩子目前正在就讀MCPS學前班的特殊教育計畫, 我們將召開一次IEP會議, 討論和確定幼稚園的適當特殊教育服務。

英語學習生/多語言初學者

根據聯邦和馬州的要求，所有即將進入幼稚園的學生的家長/監護人必須填寫MCPS表格560-24，新生資料(見第11頁)中的馬里蘭州家庭語言調查，說明孩子在家中使用的語言。根據州法的規定，學校將在開學時通過這項資訊確定需要接受英語語言發展(ELD)計畫服務進一步甄選的學生，這項資訊不會用於移民事宜或上報給移民局。根據甄選結果，學生可能會接受ELD服務，作為其幼稚園教學計畫的一部分。

孩子的進展

在開學時舉行的家長/監護人會議讓校長和教師有機會與您討論眾多細節事宜，包括如何讓您了解孩子在學校取得的進展。與教師單獨舉行的家長會通常安排在學年中進行。但是如果您有任何問題，可以隨時與孩子的老師聯繫，約定時間來討論這些問題。您也可以聯繫學校輔導員，他們可以與家長/監護人會面，討論有關學校的問題。

您的孩子每年將收到四份成績報告卡。成績報告卡在每個評分期結束時發放。成績報告卡將提供有關孩子學習的信息和有關學習技能的更多信息。

家長會

您和班主任舉行的會議是交流孩子情況的一個絕佳機會。老師會告訴您孩子在學校的表現，您也可以向老師說明孩子在家裡的情況。您和老師共同合作就有可能找到最適合孩子的學習方法。

這種持續的交流可以促成家庭和學校之間的長期合作。一旦形成這樣的合作關係，您的孩子將更能體驗到愉快、成功的學校生活。

拜訪孩子的學校

我們鼓勵您拜訪學校和孩子的課堂。請致電學校辦公室安排拜訪事宜。當您進入校舍時，請記得立即到學校辦公室領取訪客識別證。

家長/監護人也是老師

在此之前，您一直都是孩子最主要的老師。現在有其他老師來幫助您了，但是您所起的作用還將一直非常重要。因為孩子不單單只是在學校裡學習，而是隨時都在學習。您可以通過在家裡的活動來強化他們在學校學到的知識。以下是您可以幫助孩子學習的一些方法：

- 做一位好的聆聽者。讓孩子說話。問一些能夠促進孩子思考的問題，例如“你為什麼會這樣想？”或“你覺得那是什麼意思？”

- 每天讀書給孩子聽。學校和公共圖書館的工作人員都可以幫助您挑選孩子喜愛的圖書。
- 查看孩子帶回家的功課並提出意見。如果您不理睬或把功課丟掉，孩子也許會認為在學校做的功課並不重要。
- 與孩子一起收看適宜的電視節目並一起討論。
- 務必讓孩子知道，您對他(她)在學校取得的進步感到滿意。孩子的學習速度各有不同，不應當把他們與同學或兄弟姊妹進行比較。
- 提供一個專門的地方讓孩子保存書本和紙張。這可以是一個抽屜、一個架子、一個箱子或可以存放學校功課的其它任何地方。

與就讀幼稚園的孩子可以在家裡做的一些活動

為了營造一個最佳學習環境，讓孩子的所有需要都得到滿足，孩子應當在七個大的發展領域中參與各種不同活動。您可以在家裡和孩子做許多這類活動，幫助他們做好取得學業成功的準備。

1. 身體的健康程度和四肢動作能力的發展

通過以下活動具備健康、快速反應和運動技能，從而達到良好的身體機能—

- 攀爬操場上的遊戲設備；
- 玩遊戲；
- 跳躍、跑步、蹦跳、快跑；
- 堆積木；
- 扣釦子、拉拉鏈、繫帶子；
- 寫字、畫圖、著色；並
- 完成拼圖。

2. 個人發展和社交發展

通過以下活動展現出可與同輩和成人融洽相處的能力—

- 學習按順序做事；
- 幫忙做家務；
- 表達感受；
- 收拾玩具和個人物品；
- 與其他孩子一起玩；並
- 學習解決問題。

3. 閱讀和語言藝術的發展

通過以下活動，利用聽、說、讀、寫進行溝通並了解讀物的內容—

- 說出字母表中的字母；
- 識別以印刷體書寫的名字；
- 書寫自己的姓名；
- 觀看書上的圖片並猜測圖書的大致內容；
- 閱讀圖書；
- 復述讀過的故事；
- 拜訪公共圖書館；
- 聆聽錄音帶上的故事；
- 講故事；
- 背誦童謠和詩歌；
- 談論日常事務、旅行、戶外活動；
- 使用帶有磁鐵的字母；並
- 學習新的單詞。

4. 數學思維

通過以下活動和使用日常物品展現出對數字關係的認知 —

- 識別並擴展簡單的模式;
- 談論日常發生的事情;
- 根據顏色、形狀或大小來分類物品;
- 比較長度(更長、更短);
- 數到10;
- 認識數字1-9;
- 使用單詞描述位址, 例如在...上面、在...下面、在...旁邊;
- 通過配對的方法識別有較多、較少或相同數量的物品組; 並
- 認識並描述圓形、三角形、正方形和長方形。

5. 社會學

通過以下活動分享有關自己、家庭、學校和社區的知識 —

- 討論事物如何變化;
- 談論家庭活動;
- 畫出家人和朋友的模樣;
- 了解安全規則; 並
- 學習使用科技。

6. 科學思維

通過以下活動, 使用認知能力來探索並了解世界的道理 —

- 散步, 探索週圍的環境;
- 觀察並談論天氣和動植物;
- 通過安全方式使用感官;
- 使用感官詞彙描述物品、事件或活動; 並
- 利用工具和資源(放大鏡、電腦、圖書、照片、視頻)研究自己感興趣的事情。

7. 藝術

通過以下活動參加運動、音樂、視覺藝術和戲劇, 並表達感情和想法 —

- 唱歌;
- 繪圖和繪畫;
- 隨著音樂跳舞;
- 使用顏料、蠟筆、粉筆和黏土來嘗試各種活動; 並
- 使用想像力扮演各種角色。

2024-2025學年的註冊將從2024年3月18日起以線下方式進行。

在暑假期間遷入蒙郡的家庭應當儘快為他們的孩子註冊。學校辦公室全年開放。我們建議您儘早致電學校預約時間。

確定您的住家所屬學校

MCPS根據學區界限確定您孩子的住家所屬學校。請於週一至週五上午9點至下午5點之間致電學區專線(240-314-4710), 確定為您居住地服務的學校。您也可以使用MCPS網站上的[學校分配工具](#)或發電子郵件至BoundaryInquiries@mcpsmd.org, 尋求幫助。

需要提交的文件

您需要出示文件才能為孩子辦理註冊手續。請準備好以下每個類別中的一種身份證明文件:

孩子的年齡證明(文件範例如下)

- 出生證
- 護照/簽證
- 醫生證明
- 受洗證書或教會證書
- 醫院證明
- 經過公證的家長宣誓書
- 出生登記
- 其它法律證明或經過公證的證明

為學生辦理註冊的家長/監護人的身份證明(下面的文件範例必須附有照片)

- 駕駛執照
- 護照
- 其它合法形式的身份證

家長/監護人與孩子的關係證明(文件範例如下)

- 註明父母的學生出生證
- 法院裁決書
- 分居協議或離婚證書
- 其它合法形式的身份證

蒙哥馬利郡的居住證明

- 如果您是屋主, 可以接受的文件是最近的房產稅單。您可以向蒙郡財務部(Montgomery County Department of Finance)索取稅單, 電話是240-777-0311, 或登錄網站montgomery-countymd.gov/finance, 或
- 如果您是租戶, 可以接受的文件是有效的租約; 如果租約的原始條款已經過期, 則應當提供最近的水電瓦斯帳單或租約的延期條款。**或**
- 如果您與在MCPS學區內有真實住所的屋主或租住者同住, 則必須填妥經過公證的MCPS表格

進入幼稚園

您的孩子開始上幼稚園

馬里蘭州教育委員會(Maryland State Board of Education)針對馬里蘭州所有公立學校學前班、幼稚園和一年級入學兒童的出生日期做出了規定。其中也包括蒙哥馬利郡的小學。兒童需要在當年的9月1日前年滿5歲才能進入幼稚園。

蒙郡教育委員會對於在9月1日規定日期後出生的兒童設有提早進入幼稚園的管理制度(教委會政策JEB, 提早進入幼前班、幼稚園和1年級)。希望申請提早入學的家長/監護人應當聯繫當地的學校, 並填寫MCPS表格271-6, 提早進入幼稚園申請表。

335-74, 同住聲明, 而且您還必須提供適當的居住地證明。對於屋主, 可以接受的文件是最近的房產稅單, 如果是租戶, 可以接受的文件是有效的租約(如果租約的原始條款已經過期, 則應當提供最近的水電瓦斯帳單或租約的延期條款); 在MCPS表格335-74上簽名並公證表格中的聲明; 並提供兩份文件, 證明家長/監護人居住在該地址。可以接受的住址文件應當是來自以下實體的信函:

- » 財務機構(即銀行、保險公司等)
- » 公共設施公司(即電話、水、電力公司等)
- » 政府機構(即聯邦、州、地方政府)
- » 醫療機構
- » 宗教組織
- » 非營利/社區組織

- 如果非蒙哥馬利郡的居民希望為非居民學生辦理需要支付學費的MCPS入學手續, 請致電240-740-4500與MCPS國際學生註冊和入學辦公室聯繫。
- 如果您無家可歸, 請參考"MCPS註冊資訊/無家可歸孩子"的網頁或致電240-740-4511與MCPS無家可歸者聯絡員聯繫。

證明文件上必須有家長/監護人的姓名和MCPS表格335-74中註明的地址, 還必須包括發函組織的名稱和當日90天內的日期。

疫苗接種證明

- 馬里蘭州衛生廳(MDH)896表, 馬里蘭州疫苗接種證書(請參見第23頁)
- 由經過認可的正規保健業者辦公室提供的文件。請諮詢您的正規保健業者或致電蒙郡客服中心, 電話號碼是311, 確定馬州法律對幼稚園入學兒童的免疫接種要求。如果孩子沒有接種過疫苗, 他們將不得上學。只有出於醫療和宗教原因才能例外。您也可以在下述網站查看上學的疫苗要求並下載馬里蘭州疫苗接種證書: <https://phpa.health.maryland.gov/OIDEOR/IMMUN/Pages/back-to-school-immunization-requirements.aspx>, 或在MCPS的網站上搜索MDH 896。

維護孩子的健康

每一所學校的保健室都配有一名學校社區保健護士(SCHN)、或學校護士和一名學校保健室技師(SHRT)。SHRT是獲得認證的護士助理, 每一所學校都配有一名SHRT, 他們為在校期間生病或受傷的學生提供緊急護理, 並確保學生能夠妥當服藥。學校護士、註冊護士評估所有學生的保健需要, 並與學生家庭、學校和經過認可的正規保健業者合作, 在有需要時制定和執行個人保健護理計畫。學校護士被分配負責一所或多所學校。

學校護士負責學校、蒙郡健康和大眾服務部、以及學生的正規保健業者之間有關保健事宜的聯絡工作。保健

康方面的擔心事宜告訴護士很重要 — 因為我們可以據此採取適當的調整措施。

在幼稚園學年期間, 孩子會被安排接受視力和聽力的篩檢。我們將通知您篩檢結果, 以及您是否應當聯繫正規醫療保健業者, 進行進一步的聽力或視力檢查。如果家長/監護人不希望讓孩子參加聽力和視力篩檢, 他們必須提交一份書面說明。您可以在這裡查看有關孩子視力和聽力問題的信息、資源、以及學校進行的視力和聽力篩查: <https://www.montgomery-countymd.gov/HHS-Program/PHS/SchoolHealth/HearingVision.html>。

如果孩子在上學期間需要服用藥物(處方或非處方藥), 您必須向學校提供正規處方人員開具的處方, 並填妥MCPS表格525-13, 服用處方藥授權書(可以向孩子的學校索取或從MCPS網站下載)。處方藥必須由藥劑師貼上恰當的標籤、並放在原包裝內帶到學校。非處方藥必須放在原廠包裝內, 安全封條也必須完整無損。需要使用腎上腺素自動注射針的學生最好填寫MCPS表格525-14, 對確診有嚴重過敏反應的學生的緊急護理, 作為正規開處方的醫囑。所有藥物必須由家長或監護人親自送到學校。如果孩子在在上學期間需要治療(例如胃管餵食、導管插入), 您必須向學校提供經認可的正規處方人員開具的處方, 並填妥MCPS表格525-12, 提供醫療處方治療授權書。根據MCPS的規定, 兒童不得在學校自己攜帶藥物。如果有正規醫務人員的書面授權並在學校護士評估和批准後, 可以自己攜帶應急藥物。

如果孩子有任何健康方面的問題, 尤其是那些需要採取緊急措施的問題(例如氣喘、糖尿病、癲癇症或對蟲咬或食物過敏), 請通知校長和學校護士, 並在MCPS表格565-1, 學生的緊急資料(請參見本手冊第19頁)中說明這項情況。

讓孩子留在家裡

如果您的孩子出現以下症狀, 請不要送孩子上學:

- 發燒(華氏100—或更高)
- 噁心或嘔吐
- 腹痛
- 腹瀉
- 臉色蒼白或發紅
- 頭痛
- 一直咳嗽
- 耳痛
- 有濃稠的淡黃色鼻分泌物
- 咽喉痛
- 皮疹或皮膚感染
- 眼睛發紅
- 沒有精神或活動減少

如果您不確定是否應當送孩子上學，這種情況下也許讓孩子留在家裡最好。發燒達(或超過)華氏100度的孩子應當留在家中，直到他們停止服用退燒藥、且退燒24小時後方可返校上學。這樣做不僅有益於您的孩子，也有益於學校裡的其他孩子和教職員。如果小學生的家長/監護人以前沒有收到過孩子缺席的通知，學校將盡可能在孩子首次缺席的當天中午12:00前通知家長/監護人。學校設有醫務室，但它只能處理緊急狀況，而且只具備在家長/監護人到達學校之前的短時間內照料病童的設備和人員。我們敦促家長/監護人事先做出安排，以便在他們無法親自到校接孩子時，可以讓指定的緊急聯絡人(在後面附上的MCPS表格565-1，學生的緊急資料中指定的人士，見第19頁)來接生病的孩子。

蒙郡健康和大眾服務部的入學保健要求—學校保健服務

為了給孩子提供最好的學習體驗，學校工作人員需要了解您孩子可能有的任何特殊的健康問題或身心發展方面的問題。必須提供在下面註明的記錄學生健康狀況的文件。

體檢

首次入讀馬里蘭州公立學校的所有學生或從馬里蘭州內或州外私立學校轉來的所有學生都必須接受一次體檢。體檢必須在註冊前的九個月內或註冊後的六個月內完成才能符合法律要求。您應當使用MCPS表格SR-5，馬里蘭州學校體檢記錄提交孩子的健康資料，學校工作人員只有在適當時才會查看這份表格。

沒有健康保險的孩子也許會符合馬里蘭州兒童保健計畫(MCHP)或蒙郡關愛兒童(CFK)計畫的計畫資格。這兩項計畫都提供預防性體檢、看病和其他服務。如果您在申請MCHP或CFK時需要幫助，請根據您的郵政編碼前往各區的資格和支持服務辦公室(OESS)。請致電蒙郡資訊電話311，查詢非緊急性質的政府資訊和服務、您住家附近的OESS地址、以及登記這些健保計畫時需要交給OESS的文件清單。您也可以在下網站在線申請MCHP，www.marylandhealthconnection.gov/。

牙科檢查

我們建議學生每年接受一次牙科檢查。請讓您的牙醫/牙科清潔師填妥MCPS表格525-17，[牙齒保健表](#)(見本手冊第21頁)並交回給保健室。

疫苗接種

在註冊時必須提交疫苗接種證書(最好是MDH 896表，見本手冊第23頁)，證明已經接種過適當的疫苗。請訪問<https://health.maryland.gov/phpa/OIDEOR/IMMUN/pages/back-to-school-immunization-requirements.aspx>，查看本學年的基本疫苗要求。疫苗要求的唯一例外是—

- 由經過認可的正規保健業者提供的醫療禁忌文件，
- 由家長/監護人提供的宗教豁免文件，
- 因臨時情況造成的醫療禁忌記錄—還沒有到接種下一針疫苗的時候，或
- 在註冊日起20個日曆日內接種疫苗的文件或接種疫苗的預約證明(如果沒有提供接種文件，學生從預約接種日次日起將不得上學)。

家長/監護人可以在Maryland MyIR登記，並直接從ImmuNet查看和打印孩子的疫苗接種記錄。截至2019年10月，保健業者必須按要求把他們施打過的所有疫苗都輸入馬里蘭州免疫信息系統，即ImmuNet。很多保健業者也許已經把您孩子以前接種過的疫苗輸入了這個免費的在線系統。蒙郡健康和大眾服務部在三個門診部為符合以下一項條件的18歲和18歲以下的兒童接種疫苗，必須提前預約：

- 參加Medicaid(MA, MCHP, CFK等)
- 沒有私人醫療保險
- 醫療保險不足(有醫療保險、但是保險不支付疫苗的費用)

門診部地點:

學校保健服務中心, Rocking Horse Road Center
4910 Macon Road, Rockville, MD 20852
請致電(240) 740-4430預約時間(只服務3至18歲的孩子)

Dennis大道保健中心

2000 Dennis Avenue, Silver Spring, MD 20902
請致電(240) 777-1050預約時間

Germantown保健中心

12900 Middlebrook Road, Germantown, MD 20874
請致電240-777-3380預約時間

Silver Spring保健中心

8630 Fenton Street, Silver Spring, MD 20910
請致電(240) 777-0311預約時間(參見<https://www.montgomerycountymd.gov/HHS-Program/PHS/PHSimmunizations-p275.html>)

鉛

入讀學前特殊教育計畫、幼稚園或1年級的學生必須提交血鉛含量檢測證書(DHMH 4620)(見本手冊第25頁)。啟蒙班、幼前班學生和2015年1月1日後出生的所有孩子都必須填寫DHMH表格4620(或孩子血鉛分析的電子報告),證明孩子在過去12個月內接受過由正規醫療業者進行的鉛中毒篩查和/或血液檢測並在過去24個月內接受過複查。(請參見<https://ww2.montgomeryschoolsmd.org/departments/policy/detail.aspx?recID=303&policyID=JPA-RB%20&ionID=10>)。

肺結核

我們建議從美國境外任何國家進入MCPS的學生或在註冊前已經在美國境外生活了12個月或更長時間的學生在註冊時提交學生沒有感染肺結核的證明文件。私人保健業者和學校保健服務免疫中心(SHSIC),地址是Rockville Rocking Horse Road Center, 4910 Macon Road, Rockville, Maryland, 電話是240-740-4430)可以提供肺結核篩檢皮試。

安全資訊

家和學校之間的安全:

乘坐校車

家長/監護人應當負責孩子去校車站途中、在校車站期間、和從校車站返家途中的安全。我們為住家距離其所屬學校超過一英哩的小學生提供校車服務。學校會在開學前為您提供有關校車路線、時刻表和停車站的資訊。這項資訊也會在MCPS的網站上公佈。如果您住在學校附近、卻沒有在路線途中找到您家附近的校車站,這說明您的孩子可能因為住家太近而不能搭乘校車。有關校車服務的問題,請與您所屬學區的校車總站聯繫。您可以向孩子所在的學校或登錄MCPS網站查尋您所屬學區校車部經理的聯繫信息。

孩子應當比規定的上車時間提前至少5分鐘到達校車站。孩子在下午到達校車站之後的安全由家長/監護人負責,家長/監護人應當在車站等候校車、或安排負責照看孩子的人士或其他成年人護送孩子安全返家或前往托兒所。家長/監護人應當告訴孩子在哪一站下車,並幫助他們熟悉校車站的獨有特徵或地標,以便在孩子第一天乘坐校車前就能夠清楚地知道,他們應當在哪一站下車。

請注意:校車司機不可能認識負責在某一天來接學生的所有看護人,也無法把每個孩子與特定的成人對應起來。當學生下車後,他們將由其父母/監護人

或其他看護人全權負責照看。如果父母/監護人或看護人沒有到場,他們將自己走回家。請為孩子提供具體明確的資訊,幫助他們能夠獨立搭乘校車,確保他們知道自己下車的準確地點;如果他們在下車前沒有看到父母/監護人或通常在校車站接他們的熟悉人士時,他們應當告訴校車司機。一旦得知這種情況,校車司機將把學生送回學校,或採取其它措施保證孩子的安全。

如果您通常都會在校車站接孩子,但是如果有某一天您不能去校車站接孩子時,請在放學前提早打電話給學校,讓孩子放學後留在學校等大人來接,而不要讓孩子坐校車回家。這是一個緊急備用計畫,只有在出現難以避免的罕見意外情況而導致您無法按時到達校車站時才應當啟用這個計畫。請把學校的電話號碼儲存在您的手機中或其它便於獲取的地方,以便於您在出現緊急情況時能夠使用。我們建議讓孩子與兄姊或同學成立小夥伴計畫,以防孩子在下午到達校車站時,您或負責照看孩子的其他人士不在場。校車時刻表僅供參考,表上的時間會因交通狀況、天氣情況、以及路線中學生數目的增減而變化。最好能在校車到站的正常時間之前就在校車站等候。

幼稚園老師將在開學第一週內與學生詳細討論乘坐校車的安全。在上車、坐車和下車時遵守安全規則非常重要。與孩子一起學習安全規則可以確保乘坐校車的安全。

如果您希望孩子下午放學後從校車站到回家的途中有成人看護,我們建議:

- 您或另一位看護人應當在校車正常抵達之前到達校車站等候,因為校車在任何一天都可能會提前到達。
- 做好事先規劃,在您無法到場的情況下,讓另一位通常會在校車站的成人負責照看您的孩子。
- 如果您臨時有急事,不能去校車站接孩子,請在放學前早些打電話給學校,讓孩子留在學校等大人來接,而不要讓孩子坐校車回家。請務必隨身攜帶學校的電話號碼,以備急用。
- 務必讓孩子知道和認識正確的校車站,並且懂得不要在其它任何車站下車。
- 安排一個年齡稍大的"小夥伴"陪孩子走回家,或者讓孩子留在小夥伴的家中,直到您來接孩子為止。在做出這種安排時,請務必與另一名學生的家長/監護人事先協商好。
- 務必讓孩子知道,如果事情"有些不對勁",一定要在下車前告訴校車司機。這包括沒有看到通常在校車站等候的父母/監護人或看護人;錯過應當下車的車站;或搭錯校車、並且沒有看到自己認識的車站或熟悉的成人。

一旦學生下車後,只有您才能確保孩子獲得適當的看顧。

步行上學

由成年人擔任的交通協管員和學生安全巡邏員在上午和下午時段會在許多交通繁忙的路口和部分學校門前執勤。請教導孩子遵守步行安全規則和值勤人員的指示。幼稚園的學生絕對不可以單獨步行。我們建議他們與父母/監護人、看護人、兄弟姊妹、朋友或年長的學生同行。如果您的孩子沒有成年人陪同，請告訴他們步行上學和放學的最佳路線。在設計最佳路線時，請務必考慮交通流量、街道和路口的可見性、是否需要穿越人行道和其它可能的危險。在開學之前，和孩子一起沿著這條路線來回走幾趟。操練良好的安全習慣並確保孩子知道要走的正確路線。要讓孩子深切感覺到，他們必須按照你們一起操練過的路線，直接走到學校並且在放學後直接回家。

在孩子幼年時就開始教導他們步行的安全規則(儘管他們這時不會單獨步行)有助於培養孩子日後單獨步行或與同學同行時的安全步行習慣。家長/監護人應當制定一份有詳細指示的備用計畫，讓孩子知道如果他們到家時、家中沒人該怎麼辦。如果他們需要單獨步行回家或與年長的孩子同行回家，必須要先制定一份應對這種可能情況的應急計畫。

務。對沉浸式計畫感興趣的家長/監護人在截止日過後仍然可以遞交申請，他們將被排在候補名單的最後面。

沉浸式外語教學計畫設在以下7所蒙郡學校內：

- Burnt Mills Elementary School: 西班牙語(全沉浸式)
- Maryvale Elementary School: 法語(全沉浸式)
- Potomac Elementary School: 中文(半沉浸式)
- Bayard Rustin Elementary School: 中文(半沉浸式)
- Rock Creek Forest Elementary School: 西班牙語(全沉浸式)
- Sligo Creek Elementary School: 法語(全沉浸式)
- William Tyler Page Elementary School: 西班牙語(全沉浸式)

如果您需要更多資訊，請參見本手冊第27-29頁中的宣傳單和常見問題解答(FAQs)，或訪問網站：www.montgomeryschoolsmd.org/curriculum/specialprograms/admissions/immersion.aspx，或致電聯盟擇校和申請計畫服務部(DCCAPS)，電話號碼是240-740-7800。

此外，MCPS還在6所小學開設雙向沉浸式外語教學計畫(西班牙語-英語)。雙向沉浸式外語教學計畫只面向住家所屬學校是以下一所學校的學生，MCPS小學沉浸式外語教學計畫的抽籤過程不包括這項計畫。

- Brown Station Elementary School
- Gaithersburg Elementary School
- Kemp Mill Elementary School
- Oakland Terrace Elementary School
- Rolling Terrace Elementary School
- Washington Grove Elementary School

小學沉浸式外語教學計畫

MCPS小學沉浸式外語教育計畫是一項可以選擇參加的特殊計畫，提供給有興趣學習另一門語言的學生。這些計畫設在7所小學和4所初中內。計畫從幼稚園開始，一直持續到8年級。

提供哪些語言？

這些沉浸式外語教學計畫提供中文、法語和西班牙語三種語言；其中部分計畫是半沉浸式計畫，其它的則是全沉浸式計畫。半沉浸式計畫有兩門課(例如數學和科學)使用外語教學，全沉浸式計畫有四門課(例如數學、科學、閱讀和社會學)使用外語教學。學生使用英語學習其他的MCPS課程。

我的孩子如何參加？

每個計畫的名額有限；因此，我們通過抽籤來錄取學生。如果家長/監護人希望參加抽籤，他們應當訪問MCPS沉浸式外語教學計畫的網站www.montgomeryschoolsmd.org/immersion或致電240-740-7800與聯盟選擇和申請服務部聯繫。幼稚園學生和所有MCPS新生在申請計畫前必須已經在其住家所屬小學辦理完2024-2025學年的註冊手續，因為必須有MCPS學生ID才能申請這項計畫。抽籤流程從2月份開始，一直到沉浸式計畫的申請截止日為止，即2024年4月19日。家長/監護人將於5月中旬收到通知書。家長/監護人可以根據自己的意願申請任何數目的沉浸式教學計畫。每個計畫提供不同的校車服

家長學院

您也許有許多關於如何幫助孩子的問題：

- 我怎樣才能幫助孩子從家庭作業中獲得最大收穫？
- 有哪些學習技能可以幫助我孩子在學校的學習？
- 我怎樣與孩子的教師溝通？怎樣為孩子的權益代言？

家長學院隨身行旨在為家長提供信息並加添力量，讓他們能夠成為孩子教育的倡言人和合作夥伴。我們希望通過由MCPS工作人員和社區合作方主辦的各種學習機會加強與學生家庭和社區的聯繫。我們知道，在每一名成功的學生身後都有支持他們的家人、老師、學校工作人員和社區成員，他們在學生的受教過程中發揮了積極作用。

我們現在提供"家長學院隨身行"(Parent Academy TO GO), 這是供家庭在家收看的虛擬系列講座。我們開設的虛擬講座包括以研究為基礎的方法和資源, 讓學生家庭有機會加深知識, 並了解和操練支持孩子學習所需要的技能。

我們的虛擬聊天讓家庭有機會了解訣竅、分享資源、並與MCPS工作人員心理健康專家、社區合作方及其他合作方展開有意義的討論。

所有虛擬活動都是免費的, 必須事先登記。報名者將在活動開始前收到提供鏈接的電子郵件。請登錄以下網站註冊www.montgomeryschoolsmd.org/departments/parentacademy/。如果您希望了解更多資訊, 請致電240-740-4620與學生、家庭和學校服務部聯繫。

選擇托兒服務

需要尋找托兒業者的家長/監護人可以致電1-877-261-0060向LOCATE: Child Care尋求免費幫助, 尋找持有執照的托兒業者、學齡兒童計畫、夏令營、學前班和/或托兒計畫。LOCATE可以根據每個家庭的需要尋找托兒業者, 例如托兒服務的時數、地點、兒童的數目和年齡、以及托兒服務的費用。這項服務提供多種語言的幫助。

LOCATE可以幫助學齡兒童尋找位於校內或學校附近的托兒業者。此外, 輔導員還會提供如何尋找優質托兒計畫的建議和淺顯易懂的提示, 幫助家長/監護人選擇適合孩子的計畫。LOCATE: Child Care協助家長尋找獲得馬里蘭州教育廳托兒辦公室批准的家庭托兒業者和托兒中心。

家長/監護人應當尋找具備以下特點的優質托兒服務計畫: 工作人員了解孩子們的成長需要; 有各種適合這個年齡層的教材、用具和遊戲; 歡迎家長/監護人探訪並參與計劃; 工作人員就進度、制度、程序和計畫與學校工作人員共同合作。

馬州和蒙郡的法律規定, 八歲以下的兒童隨時都必須有一位家長/監護人、托兒業者或至少年滿13歲的保姆看管。家長/監護人也可以在網上尋找托兒服務的資訊: www.marylandfamilynetwork.org。

學校停課

有時需要延遲上學、或全天停課、或讓學生提早放學。孩子們的安全是決定變更學校時間安排的主要因素。當遇到或可能遇到惡劣天氣時, 您可以通過以下幾種方式了解停課或延遲上學的最新資訊。如果學校停課、推遲上學或提早放學, 學校將在MCPS的網站、MCPS Twitter帳戶(twitter.com/MCPS)、MCPS Facebook帳戶和MCPS TV(Comcast 34臺、Verizon 36臺和RCN89臺)公佈這些消息。MCPS還會通過ConnectEd(這種錄音電話和電子郵件信息系統將使用家長/監護人提供的緊急聯絡電話和電子郵件)通知家長/監護人。您可以通過以下鏈接查看緊急關校時使用的新的MCPS運作狀態和顏色代碼:<https://www.montgomeryschoolsmd.org/emergency/closings/>。您還可以在蒙郡警報系統中登記, 接收短信和電子郵件(請在以下網站登記:www.montgomeryschoolsmd.org/emergency/alertmcps.aspx)。您也可以撥打MCPS的錄音資訊電話, 電話號碼是301-279-3673。本地的電臺和電視臺也會播出停課通知。

停課和推遲上學的消息會在早上5:00之前公佈。如果提早放學, 會在上午11點之前公佈消息。

有些時候, 由於供水、暖氣或電力方面出現問題, 會導致個別學校全天或部分時間停課。當發生這類情況時, 受到影響的學校通常會使用ConnectEd通知家長/監護人。重要的是應當做好應對這些狀況或其它緊急狀況的準備。請把您最新的聯絡電話和電子郵件提供給學校。同樣重要的是把至少一名在無法聯絡到您時同意照看您孩子的緊急聯絡人的姓名和電話號碼提供給學校。這項資訊應當通過填寫隨後附上的學生緊急資料表565-1提供給孩子的學校(參見第19頁)。這些信息如有變更, 請立即通知學校。

表格和註冊

MCPS為家庭提供在網上辦理幼稚園註冊手續的機會。

- 已經有ParentVUE帳戶的MCPS家庭可以登入家長門戶, 點擊"在線註冊"鏈接並從註冊單中選擇2024-2025新註冊, 為孩子辦理幼稚園的註冊手續。
- 尚未設置ParentVUE帳戶的MCPS家長/監護人應當與住家所屬學校聯繫, 要求提供帳戶激活信。
- MCPS的新生家長可以在在線註冊系統註冊並設置自己的ParentVUE帳戶。https://md-mcps.edupoint.com/PXP2_OEN_Login.aspx

- 希望通過紙版表格註冊的家長/監護人可以填妥在這本手冊中提供的表格並交回給學校。

您可以在"幼稚園在線註冊"系統中填寫以下電子版的表格。如果填寫紙版註冊表,應當從這份幼稚園手冊中取出以下表格,由學生的家長/監護人填妥後再交回給學校:

- MCPS表格560-24, 新生資料
- MCPS表格345-17, 馬里蘭州教育廳幼前經歷
- MCPS表格565-1, 學生緊急聯絡資料

如果填寫電子版註冊表,應當打印出以下表格,交由經過認可的正規保健業者填妥後與學生的在線註冊資料一同上傳。您也可以選擇隨後把表格交給學校。如果填寫紙版註冊表,應當從這份幼稚園手冊中取出以下表格,交由經過認可的正規保健業者填妥並在開學第一天前交回給學校:

- MCPS表格525-17, 牙齒保健表
- MDH896, 馬里蘭州衛生廳免疫接種證書(<https://ww2.montgomeryschoolsmd.org/departments/forms/detail.aspx?formID=442&formNumber=DHMH%20896&catID=2&subCatid=0>)
- DHMH 4620, 血鉛檢測證書(<https://ww2.montgomeryschoolsmd.org/departments/forms/pdf/dhmh%204620.pdf>)

如果填寫電子版註冊表,應當打印出以下表格,並由家長/監護人填寫第一部分。第二部分應當由經過認可的正規保健業者填寫,並與在線註冊資料一同上傳或由家長/監護人交給學校。如果填寫紙版註冊表,應當從這份幼稚園手冊中取出以下表格,第一部分應當由家長/監護人填寫。第二部分應當由經過認可的正規保健業者填寫,並有家長/監護人交回給學校。

- MCPS表格SR-6, 馬里蘭州學校體檢記錄

2023-24學年的馬里蘭州疫苗要求還沒有最後確定。一旦要求確定後,將在馬里蘭州衛生廳的網站上公布這項資訊。

MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS

新生資料

Office of Shared Accountability, Records Unit
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

指示: 這份表格應當由家長/監護人或合乎條件的學生填寫。所有新生或重返MCPS就讀的學生在註冊時必須提供以下證明材料: 居住在蒙郡的證明、年齡和免疫接種證明(無家可歸者除外)。

學生的資料
必須與出生證或其它出生證明中的資料一致 法定的姓 _____ 法定的名 _____ 法定中間名 _____ 學生認同的名 _____ 出生日期 ____/____/____ 性別 <input type="checkbox"/> M (男) <input type="checkbox"/> F (女) <input type="checkbox"/> X (沒有註明/非以上兩種性別) 學校名稱 _____ MCPS ID# _____ 年級 _____
馬里蘭州家庭語言調查
根據聯邦和馬州的要求, 所有學生都將接受家庭語言調查, 而且這份調查僅用於確定學生是否需要英語語言方面的支持服務, 而不會被用於移民事宜或上報給移民局。 如果在以下三個問題中的兩個或多個問題中回答英語以外的其他語言, 學生將接受確定其英語語言支持服務資格的測試。還可能會考慮接受測試的其他條件。 學生最初學習說話時使用的是哪一種(或哪一些)語言? _____ 學生在與人交流時最常使用哪一種語言? _____ 您家中說哪一種(或哪一些)語言? _____
年齡證明(出生證明) 請註明提供的文件類型
<input type="checkbox"/> 出生證 <input type="checkbox"/> 護照/簽證 <input type="checkbox"/> 醫生證明 <input type="checkbox"/> 受洗證書或教會證明 <input type="checkbox"/> 醫院證明 <input type="checkbox"/> 經過公證的家長宣誓書 <input type="checkbox"/> 出生登記 <input type="checkbox"/> 其它法律證明或經過公證的證明(請說明) _____
居住地
街道住址 _____ 城市 _____ 州 _____ 郵政編碼 _____ 電子郵件地址 _____ 主要的住家電話或手機號碼 _____ - _____ - _____
特殊情況(如果適用)
<input type="checkbox"/> 流浪兒童/無人陪伴的青少年(請填寫MCPS表格335-77, 無家可歸者) <input type="checkbox"/> 非正式的親屬照顧(請填寫MCPS表格334-17, 宣誓書: 由親屬非正式扶養的兒童) <input type="checkbox"/> 馬里蘭州監護照顧(請填寫MCPS表格560-35, 由馬里蘭州監護照顧的兒童的註冊和教育記錄的轉交)
居住地證明—MCPS規章JEA-RB, 學生的註冊, 列出了應當提供的可以接受的居住地證明文件(無家可歸者除外):
<input type="checkbox"/> 最近的房產稅單 <input type="checkbox"/> 最近的租約 <input type="checkbox"/> 如果租約的原始條款已經過期, 則需要提供最近的水電瓦斯帳單或租約延期條款 <input type="checkbox"/> 同住聲明表(MCPS表格335-74)
移民服務和豁免部分測試
為了確定接受移民服務和(或)豁免部分測試的資格, 請提供以下資料: 學生是否在美國境外出生? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是: 學生就讀美國K-12年級學校的時間長度(以月計)? _____ 學生首次進入一所美國K-12年級學校的日期 ____/____/____
免疫接種
免疫接種合規證明—MCPS規章JEA-RB, 學生的註冊, 要求提供以下可以接受的文件: <input type="checkbox"/> 馬里蘭州衛生廳免疫接種證明896表 <input type="checkbox"/> 醫生或保健診所提供的電腦打印表 <input type="checkbox"/> 其它 _____
民族
1. 民族稱謂。請閱讀下面的定義, 並勾選表明這名學生傳統背景的空格。 這名學生是否是西班牙語裔或拉丁裔? (請選擇一個答案。) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 凡擁有古巴、墨西哥、波多黎各、南美洲或中美洲、或其它西班牙語文化或祖籍的個人, 無論其來自哪個種族都被視為 西班牙語裔或拉丁裔 。 2. 種族稱謂。請勾選說明這名學生種族背景的空格。無論您的民族稱謂是什麼, 您都必須選擇至少一個種族。可以選擇一個以上的答案。請註明這名學生的種族。(請選擇所有適用的答案。) <input type="checkbox"/> 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 亞裔 <input type="checkbox"/> 黑人或非裔 <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民或其它太平洋島國居民 <input type="checkbox"/> 白人

以往的上學經歷

學生是否曾經就讀過蒙郡公立學校? 是 否
如果是: 最後一次就讀的蒙郡公立學校名稱 _____
 就讀時間 ____/____/____ 至 ____/____/____ 最後就讀的年級 _____

最後一次就讀的學校的名稱和地址

退學日期 ____/____/____ 最後就讀的年級 _____ 公立學校 私立學校

對學生負責的家長/監護人*

居住在學生的住址並對學生負責的主要家長/監護人: _____ 關係: <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 監護人 工作單位 _____ 電話 #1 _____ - _____ 電話 #2 _____ - _____ 電子郵件 _____ 家長更喜歡使用的語言: <input type="checkbox"/> 阿姆哈拉語 <input type="checkbox"/> 中文 <input type="checkbox"/> 法語 <input type="checkbox"/> 韓語 <input type="checkbox"/> 葡萄牙語 <input type="checkbox"/> 西班牙語 <input type="checkbox"/> 越南語	居住在學生的住址並對學生負責的家長/監護人: _____ 關係: <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 監護人 工作單位 _____ 電話 #1 _____ - _____ 電話 #2 _____ - _____ 電子郵件 _____ 家長更喜歡使用的語言: <input type="checkbox"/> 阿姆哈拉語 <input type="checkbox"/> 中文 <input type="checkbox"/> 法語 <input type="checkbox"/> 韓語 <input type="checkbox"/> 葡萄牙語 <input type="checkbox"/> 西班牙語 <input type="checkbox"/> 越南語
--	--

家長/監護人姓名(如果與上述的家長/監護人不同): _____ 關係: <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 地址 _____ 電話 _____ - _____ - _____	家長/監護人姓名(如果與上述的家長/監護人不同): _____ 關係: <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 地址 _____ 電話 _____ - _____ - _____
---	---

* 已經核實過家長/監護人的法定身份證(包括照片)及與學生關係的證明(請說明)

學生是否是現役(全職)陸軍、海軍、空軍、航天部隊、海軍陸戰隊、海岸警衛隊、國民警衛隊或後備役部隊(陸軍、美國陸軍國民警衛隊、海軍、空軍、航天部隊、海軍陸戰隊、美國空軍國民警衛隊或海岸警衛隊)軍人的被扶養子女? 是 否

兄弟姊妹(姓名)	出生日期	正在就讀的學校
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____

沒有監護權的家長(如果適用)

姓名 _____
 住址 _____
 是否有監護權方面的問題? 是 否 如果是, 請與學校聯繫。

其它資料

學生是否有個別教育計畫(IEP)?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
學生是否有504條款計畫?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
學生是否曾作為多語言初學者(EML)在一所美國學校提供的語言教學教育計畫(LIEP)中接受過ELD*服務? 如果是, 首次進入美國學校ELD*的日期 ____/____/____ 如果已經退出計畫, 請填寫退出日期。 ____/____/____ *ELD-英語語言發展/ESOL-使用其它語言者的英語學習計畫/ESL-英語作為第二語言/ENL-英語作為一門新語言	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
學生是否曾經受過停學處分? 如果是, 學生目前是否正在被停學?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 否
學生是否曾經受過開除處分? 如果是, 學生目前是否已經被學校開除?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 否
如果在開學後才註冊, 您是否希望學校不要透露您的名錄資訊? 如果是, 請填寫MCPS表格281-13, 目錄資訊和學生隱私年度通知。	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否

這份表格及其附件中所提供的資料準確、完整且真實。我明白, 提供任何偽造資料將導致入學資格被否決。此外, 我也明白, 如果學生不再是本郡的居民, 我有責任通知校長; 而且我將負責支付學生為非本郡居民期間(無家可歸者除外)需要繳納的學費。如果學生有IEP, 我明白IEP團隊必須確定他/她的安排。我明白, 我通過電子形式提交這份表格和我的電子簽名即是、代替和等同我的親筆簽名。

_____ / ____/____
 簽名, 家長/監護人或合乎條件的學生 日期

學生記錄卡6

Maryland State Department of Education(MSDE)
Maryland Department of Health (MDH)
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS (MCPS)
Rockville, Maryland

馬里蘭學校體檢記錄:

致家長或監護人:

您的孩子在第一次進入馬里蘭州公立學校時**必須**滿足以下條件:

- **在進入公立學校系統前9個月內或進入學校系統後6個月內必須接受一次由經過認可的醫務人員進行的體檢。**必須使用馬里蘭州教育廳和馬里蘭州健康和心理衛生廳指定的體檢表才能滿足這項要求。
- **學前班至12年級的所有學生必須出具預防某些兒童傳染病的所有基本疫苗接種證明。**新生可以向當地的健康和大眾服務部或向學校工作人員索取馬里蘭州疫苗接種證明。在孩子上學前必須填妥這份表格並接種所有規定的疫苗。(表格MDH 896)。
- **居住在特定高風險地區或享受Medicaid的所有學生, 以及在2015年1月1日當天或之後出生的所有兒童在首次進入幼前班、幼稚園和1年級時必須提交血鉛檢測證明。**應當使用馬里蘭州健康和心理衛生廳血鉛檢測證明(DHMH 4620)(或由經過認可的醫務人員簽名的其它書面文件)才能滿足這項要求。

如果接種疫苗違反學生或其家庭的宗教信仰, 可以豁免這項要求, 但是家長/監護人必須在DHMH表格896上簽名。如果經過認可的醫務人員證明, 學生由於醫療原因不能接種疫苗, 則也可以豁免對學生的疫苗接種要求。如果血鉛檢測違反學生家庭的宗教信仰和傳統, 則可以豁免對學生的這項要求。血鉛檢測證明必須由經過認可的醫務人員簽名, 並註明已經進行過問卷調查。

只有對您孩子有合法教育權益的保健和教育人士才能查看這份表格中的健康資料。

為了幫助孩子從教育中獲得最大收益, 請填妥這份體檢表的第一部分。第二部分必須由經過認可的醫務人員填寫, 或隨這份表格附上一份孩子的體檢報告。如果您的孩子需要在學校服藥或接受治療, 您必須請經過認可的醫務人員填寫每一種藥物和/或治療的服藥和/或治療表格。這些表格可以向孩子所在學校索取或從蒙郡公立學校(MCPS)的網站下載:www.montgomeryschoolsmd.org, MCPs表格525-12, 提供醫藥處方治療授權書, 免責和免償協議、MCPs表格525-13, 服用處方藥授權書, 免責和免償協議、MCPs表格525-14, 對被診斷患有嚴重過敏的學生的緊急護理, 腎上腺素自動注射針的免責和免償協議。如果您無法獲得經過認可的醫務人員的服務、或者如果您的孩子需要特殊的個別保健程序, 請與孩子學校的校長和/或護士聯繫。

請儘快填妥這份體檢表並交回給孩子的學校。

第一部分 健康評估		由家長/監護人填寫		MCPS ID#	
學生姓名 (姓、名、中間名) (慣用名)		出生日期 (月、日、年)		學校名稱	
住址(門牌號、街道、城市、州、郵政編碼)		電話號碼			
家長/監護人姓名					
您通常帶孩子去哪裡接受常規治療? 姓名:		地址:		電話號碼	
您孩子上一次接受體檢是什麼時候?		月 年			
您孩子上一次接受牙齒檢查是什麼時候?		月 年			
您通常帶孩子去哪裡接受牙科護理? 姓名:		地址:		電話號碼	

學生健康評估			
據您所知, 您的孩子是否有以下方面的問題? 請在下面勾選"是"或"否"。			
	是	否	說明
過敏症或嚴重的過敏反應			
過敏(食物、昆蟲、藥物、乳膠)			
過敏(季節性)			
哮喘或呼吸問題			
行為或情緒問題			
先天畸形			
流血問題			
腦癱			
牙科問題			
糖尿病			
耳朵問題或耳聾			
飲食問題			
眼睛或視力問題			
頭部受傷			
心臟問題			
住院(時間、地點、原因)			
鉛中毒/接觸鉛			
學習障礙/殘疾			
身體活動受到限制			
腦膜炎			
早產			
膀胱問題			
腸道問題			
咳嗽問題			
癲癇			
镰狀細胞病			
言語障礙			
手術			
其它			
您的孩子是否服用任何藥物? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 如果是, 請列出藥物名稱: _____			
您的孩子是否需要在學校服藥? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 如果是, 請列出藥物名稱: _____			
您的孩子是否需要在學校服用急救藥物(腎上腺素自動注射針、吸入器、血糖素、Diastat、噴霧給藥等)? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 如果是, 請列出藥物名稱: _____			
您的孩子是否需要在學校接受特殊治療(胃造口餵食、導管插入等)? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 如果是, 請列出特殊治療: _____			
家長/監護人簽名			日期

PART II SCHOOL HEALTH ASSESSMENT To be completed ONLY by authorized health care provider		MCPS ID#	
Student's Name (Last, First, Middle) (Preferred Name)	Birthdate (Mo., Day, Yr.)	Name of School	Grade
1. Does the child have a diagnosed medical condition? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Specify _____ _____			
2. Does the child have a health condition which may require EMERGENCY ACTION while at school? (e.g., seizure, severe allergic reaction/anaphylaxis to food or insect sting, asthma, bleeding problem, diabetes, heart problem, or other problem) If yes, please DESCRIBE. Additionally, please work with the school nurse to develop an emergency plan. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Specify _____ _____			
3. Are there any abnormal findings on evaluation of concern? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Specify _____ _____			

EVALUATION FINDINGS/CONCERNS						
PHYSICAL EXAM	WNL	ABNL	Area of Concern	HEALTH AREA OF CONCERN	Yes	No
Head				Attention Deficit/Hyperactivity		
Eyes				Behavior/Adjustment		
ENT				Development		
Dental				Hearing		
Respiratory				Immunodeficiency		
Cardiac				Lead Exposure/Elevated Lead		
GI				Learning Disabilities/Problems		
GU				Mobility		
Musculoskeletal/Orthopedic				Nutrition		
Neurological				Physical Illness/Impairment		
Skin				Psychosocial		
Endocrine				Speech/Language		
Psychosocial				Vision		
				Other		
REMARKS: (Please explain any abnormal findings/health concerns.) _____ _____						
4. RECORD OF IMMUNIZATIONS: MDH 896 is required to be completed and attached by an authorized health care provider or a computer generated immunization record must be provided.						
5. Is the child on medication? If yes, indicate medication and diagnosis. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes _____ (MCPS Form 525-13, <i>Authorization to Administer Prescribed Medication, Release and Indemnification Agreement and/or MCPS Form 525-14, Emergency Care for the Management of a Student with a Diagnosis of Anaphylaxis, Release and Indemnification Agreement for Epinephrine Auto Injector, must be completed for medication administration in school</i>).						
6. Will the child require medically provided treatments, such as urinary catheterization, tracheostomy, gastrostomy feedings, and oral suctioning? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes If yes, MCPS Form 525-12, <i>Authorization to Provide Medically Prescribed Treatment, Release and Indemnification Agreement</i> , must be completed.						
7. Should there be any restriction of physical activity in school? If yes, specify nature and duration of restriction. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes MCPS Form 345-22 may be completed. _____ _____						

PART II SCHOOL HEALTH ASSESSMENT (continued)
To be completed ONLY by authorized health care provider

8. Screenings	Results/Date Taken	Comments
Tuberculin Test (PPD, QFT, Questionnaire)		
Blood Pressure/Heart Rate		
Height		
Weight		
BMI %tile		
Blood Lead Testing (DHMH 4620)		
Hemoglobin/Hematocrit		

(Student Name) _____ has had a complete physical examination and has:

- No evident problem that may affect learning or full school participation Problems noted above

Additional Comments:

Name of Authorized Health Care Provider (Type or Print)	Phone No.	Authorized Health Care Provider Signature	Date



馬里蘭州教育廳幼前經歷

Department of Elementary Curriculum and Districtwide Programs
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

MCPS表格345-17
2019年2月

說明: 馬里蘭州教育廳(MSDE)要求蒙郡公立學校(MCPS)蒐集所有幼稚園新生早教經歷的資訊。請根據以下列出的定義, 提供以下資訊並連同MCPS表格560-24:新生資料一起交回給孩子將要就讀的學校。

學生姓名(姓、名、中間名) _____ 出生日期 ____/____/____

學校 _____

孩子在從去年9月份以來的大部分時間裡由誰看顧?

請勾選一個適當的全天空格或勾選兩個適當的半天空格。

請在橫線上提供學校、中心或托兒業者的名稱(姓名)。

以前的看顧	以前的看顧學校、中心或業者的名稱 (姓名)	全天	半天—1	半天—2
非正式的看顧		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
啟蒙計畫(Head Start)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
公立學校的幼前計畫(普通教育或特殊教育)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
托兒中心(Child Care Center)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
私人家庭托兒所(Family Child Care)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
非公立性質的學前計畫(Nursery school)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
幼稚園(複讀)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MSDE定義的早教經歷類別

非正式看顧	由親屬或非親屬在家提供的看顧
啟蒙計畫	為3歲至5歲的低收入家庭兒童提供的聯邦學前計畫: 由美國健康和大眾服務部資助, 並由馬里蘭州教育廳兒童看顧辦公室頒發執照。
公立學校的幼前計畫	為四歲兒童提供的公立學校普通或特殊教育幼前計畫, 由MCPS執行並由MSDE依照COMAR 13A.06.02幼前計畫學校(公立學校的普通教育或特殊教育)的規定進行規範。
托兒中心	當父母不在場時, 在一所通常是非住宅的設施內提供的全天或半天托兒服務。中心必須由馬里蘭州教育廳兒童看顧辦公室頒發執照。
家庭托兒所	在孩子自家以外的住宅為13以下兒童提供的24小時以內替代父母照顧的規範性看顧服務, 業者會收取費用。家庭托兒所由馬里蘭州教育廳兒童看顧辦公室進行規範。
非公立性質的學前計畫	為2,3或4歲兒童提供的以"教育"為重點的學前計畫; 由MSDE批准或豁免; 通常是半天, 一年上學9個月。

學生緊急聯絡資訊

Office of Student and Family Support and Engagement
Montgomery County Public Schools
Rockville, Maryland 20850

MCPS表格565-1
2022年8月
第1頁, 共2頁

說明: 請填妥這份表格的正反面並儘快交回給孩子的學校。可以通過"ParentVUE年度核實"提交更新資料, 請登錄網站<https://www.montgomeryschoolsmd.org/parents/tech-info-support.aspx>, 了解如何登記ParentVUE的更多資訊。

學生姓名 (姓、名、中間名)			學生認同的名		
學生ID	年級	班級	級任教師		
主要聯絡電話	出生日期	僅適用於6-12年級學生 YRBS/YTS(請見背面) 不會參加		只適用於11和12年級學生 請勿把聯絡資料透露給徵兵人員。	
家庭住址		在家中說哪種語言	往來信函的首選語言 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中文 <input type="checkbox"/> 法語 <input type="checkbox"/> 韓語 <input type="checkbox"/> 西班牙語 <input type="checkbox"/> 越南語 <input type="checkbox"/> 阿姆哈拉語 <input type="checkbox"/> 葡萄牙語		
校車路線#	從:	到:	監護權問題 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 (如果有, 請與學校聯繫)		
學生是否是現役全職陸軍、海軍、空軍、海軍陸戰隊、太空部隊、海岸警衛隊、或國民警衛隊軍人或後備役部隊軍人的被扶養子女? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
在上述的學生住址居住且對學生負責的父母/監護人姓名(姓、名、中間名縮寫)(首要聯絡人)			在上述的學生住址居住且對學生負責的父母/監護人姓名(姓、名、中間名縮寫)		
工作電話	手機		工作電話	手機	
電子郵件			電子郵件		
與學生的關係 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)			與學生的關係 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)		
不在 上述的學生住址居住但對學生負責的父母/監護人姓名(姓、名、中間名縮寫)			不在 上述的學生住址居住但對學生負責的父母/監護人姓名(姓、名、中間名縮寫)		
這名成人的家庭住址			這名成人的家庭住址		
工作電話	手機		工作電話	手機	
住家電話	電子郵件		住家電話	電子郵件	
與學生的關係 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)			與學生的關係 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)		
在上學前 負責照料學生的人/機構—姓名(姓、名)(如果與上述的父母/監護人不同)					
地址					
住家電話	手機		電子郵件		
工作電話	與學生的關係(如果有關係)				
在放學後 負責照料學生的人/機構—姓名(姓、名)(如果與上述的父母/監護人不同)					
地址					
住家電話	手機		電子郵件		
工作電話	與學生的關係(如果有關係)				
緊急聯絡人: 如果發生緊急情況, 學校需要通過家長/孩子團聚規程交託學生而又無法聯絡到家長/監護人和以上列出的成年責任人時, 學校可以把學生交託給這些人。					
緊急聯絡人#1: (姓、名)			與學生的關係		
住家電話	手機		工作電話	電子郵件	
緊急聯絡人#2: (姓、名)			與學生的關係		
住家電話	手機		工作電話	電子郵件	
緊急聯絡人#3: (姓、名)			與學生的關係		
住家電話	手機		工作電話	電子郵件	

轉接第2頁

醫生/獲得授權的醫護者姓名	醫生/獲得授權的醫護者電話
牙醫/牙齒保潔師姓名	牙醫/牙齒保潔師電話
健康保險 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 (如果有的話, 請勾選一項) <input type="checkbox"/> 私人保險 <input type="checkbox"/> Health Choice (醫療協助) <input type="checkbox"/> Care for Kids	
如果在有必要而又無法聯絡到家長/監護人或在表格中註明的成年責任人時, 學校管理人員將為孩子實施急救並/或送孩子到醫生診所或醫院接受緊急治療。(在發生緊急情況時將視需要向急救小組求援。)	
學生是否會對蜜蜂咬過敏? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (如果是, 請提供更多資訊, 例如對過敏反應的描述、藥物等)	
學生是否對任何食物和/或藥物過敏? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (如果是, 請提供更多資訊, 例如對過敏反應的描述、藥物等)	
學生是否有其它任何過敏反應? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (如果是, 請提供更多資訊, 例如過敏原、對過敏反應的描述、藥物等)	
學生是否自己攜帶腎上腺素自動注射針? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (如果是, 則必須填寫MCPS表格525-14並交給學校)	
學生是否自己攜帶其它任何急救藥物?(例如, 治療氣喘的吸入器)? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (如果是, 則必須填寫MCPS表格525-13並交給學校)	
關於這名學生在醫療方面的注意事項, 您是否還有其它任何資訊希望與我們分享? (例如, 哮喘或呼吸問題、糖尿病、癲癇或其它問題?) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是(請具體說明)	
學生是否有可能需要緊急醫療救護的健康狀況? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是(請具體說明)	
目前正在服用的處方藥(選填項)	
學校工作人員是否一直、每天或根據需要給學生服藥或提供治療(導管餵食或導管插入)? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (如果是, 則必須填寫MCPS表格525-12、525-13或MCPS表格525-14並交給學校)	
請用正楷填寫家長/監護人姓名	
我明白, 我通過電子形式提交這份表格和我的電子簽名即是、代替和等同我的親筆簽名。 家長/監護人簽名	日期

只適用於6至12年級學生

就"馬里蘭州青少年風險行為/青少年吸菸調查"致初、高中生家長/監護人的資訊

表格的這個部分旨在告知您有關"馬里蘭州青少年風險行為/青少年吸菸調查"(YRBS/YTS)的情況, 以及您不希望孩子參加YRBS/YTS調查時所應當遵循的程序。

您孩子的學校可能會參加由馬里蘭州健康部(MDH)與馬里蘭州教育廳(MSDE)和疾病控制預防中心(CDC)聯合進行的YRBS/YTS調查。這份調查由CDC設計, 旨在確定各種風險行為, 包括安全行為, 例如使用安全帽和安全帶; 憂鬱症和心理健康; 吸菸、喝酒或使用其它藥物; 營養和體育活動; 以及性行為。

這份調查的設計能夠保護您孩子的隱私。問卷調查將完全保密, 學生無需在調查表中填寫自己的姓名。在調查結果的報告中將不會提到任何學校或學生的名字。

這項調查屬於自願性質。如果您的孩子不想回答某個問題, 他/她可以跳過這個問題。如果您的孩子不參加這項調查, 孩子所在學校、您或您的孩子也不會因此受到懲罰。另外, 學生可以隨時停止參加調查, 並且不會受到懲罰。

如果您對孩子在參加這項調查過程中的權利有任何問題, 或者如果您覺得孩子會因參加調查而受到任何形式的傷害, 請撥打免費電話1-877-878-3935給我們留言, 並留下您的姓名和電話號碼, 我們會儘快給您回電。如果您希望了解有關調查的詳情, 請訪問網站: www.cdc.gov/HealthyYouth/。

如果您不希望讓孩子參加這項調查, (1)請填妥表格正面"YRBS/YTS—不會參加"的部分, (2)然後把您孩子的"學生緊急聯絡資料"表交回給孩子的學校。

常見問題

問題 為什麼要進行馬里蘭州青少年風險行為/青少年吸菸調查(YRBS/YTS)?

回答 MDH和MSDE將利用YRBS/YTS的調查結果(1)監督初中學生的主要健康風險行為隨時間發生的變化; (2)評估馬州和地方預防健康風險行為工作的影響; 以及(3)改進學校的健康教育政策和計畫。

問題 會提問敏感問題嗎?

回答 部分學區、學校或家長/監護人也許會認為其中的部分問題屬於敏感問題。所有此類問題都由CDC設計, 並且以直接、敏感的方式提出。調查的問題包括使用安全帽和安全帶; 憂鬱症和心理健康; 吸菸、喝酒或使用其它藥物; 營養和體育活動; 以及性行為。

問題 會使用學生的姓名或把學生的姓名與調查連繫起來嗎?

回答 不會。調查表的設計能夠保護您孩子的隱私。調查將由受過專門培訓的外勤工作人員進行。學生不用在調查表中填寫自己的姓名。學生填妥調查表後, 他們將把填妥的調查表放進一個大盒子或信封內。

問題 會長時間跟蹤學生, 以確定他們的行為如何轉變嗎?

回答 不會。我們無法跟蹤參加這項調查的學生, 因為我們沒有蒐集識別學生身份的資訊。

問題 如何挑選參加調查的學生?

回答 我們在整個馬州大約挑選360所學校和85,000名學生參加調查。我們會先隨機挑選參加調查的學校, 然後再在被選中的學校裡隨機挑選參加調查的班級。被選中的班級中的每一名學生都可以參加調查。

牙齒保健表

Montgomery County Department of
Health and Human Services
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

MCPS表格525-17
2023年2月

說明: 當孩子在學校註冊時, 學校保健人員會審查學生的保健資料, 包括牙齒保健。如果發現有健康問題, 學校保健人員會協助學生和家長/ 監護人尋求適當的保健服務, 包括牙齒保健。

請填妥這份表格的第一部分, 然後請孩子的牙醫或牙科保健師填妥表格的第二部分並簽名。請把填妥的表格交回給孩子所在學校的保健室。

如果您需要幫忙尋找牙醫/牙科保健師, 可以與馬里蘭州牙科協會聯繫, 他們的網站是www.msda.com。如果您無法獲得牙科保健服務, 請與孩子學校的護士聯繫。

第一部分: 由家長/監護人填寫

學生姓名	學生ID	
學校名稱	出生日期	年級

SECTION II: To be completed by the Dental office. (第二部分: 由牙醫診所填寫。)

This is to certify that I have examined the teeth of _____

and:

- All necessary dental work has been completed.
- Treatment is in progress.
- No dental work is necessary.
- Dental fluoride was applied: Yes No

Date of last preventive visit: ____/____/____

Further recommendations _____

Name of Dentist/Dental Hygienist	Telephone
Signature of Dentist/Dental Hygienist	Date Signed
Address	Fax Number

請把這份表格交回給孩子所在學校的保健室。

MARYLAND DEPARTMENT OF HEALTH IMMUNIZATION CERTIFICATE



STUDENT/SELF NAME: _____
 LAST FIRST MI

STUDENT/SELF ADDRESS: _____ CITY: _____ ZIP: _____

SEX: MALE FEMALE OTHER BIRTH DATE: ____/____/____

COUNTY: _____ SCHOOL: _____ GRADE: _____

FOR MINORS UNDER 18:

PARENT/GUARDIAN NAME: _____ PHONE #: _____

#	DTP-DTAP-DT Mo/Day/Yr	Polio Mo/Day/Yr	Hib Mo/Day/Yr	Hep B Mo/Day/Yr	PCV Mo/Day/Yr	Rotavirus Mo/Day/Yr	MCV Mo/Day/Yr	HPV Mo/Day/Yr	Hep A Mo/Day/Yr	MMR Mo/Day/Yr	Varicella Mo/Day/Yr	Varicella Disease Mo / Yr	COVID-19 Mo/Day/Yr	
1	DOSE #1	DOSE #1	DOSE #1	DOSE #1	DOSE #1	DOSE #1	DOSE #1	DOSE #1	DOSE #1	DOSE #1	DOSE #1		DOSE #1	DOSE #6
2	DOSE #2	DOSE #2	DOSE #2	DOSE #2	DOSE #2	DOSE #2	DOSE #2	DOSE #2	DOSE #2	DOSE #2	DOSE #2		DOSE #2	DOSE #7
3	DOSE #3	DOSE #3	DOSE #3	DOSE #3	DOSE #3	DOSE #3	DOSE #3	DOSE #3	Td Mo/Day/Yr	Tdap Mo/Day/Yr	MenB Mo/Day/Yr	Other Mo/Day/Yr	DOSE #3	DOSE #8
4	DOSE #4	DOSE #4	DOSE #4	DOSE #4				DOSE #4					DOSE #9	
5	DOSE #5			DOSE #5				DOSE #5					DOSE #10	

To the best of my knowledge, the vaccines listed above were administered as indicated.

Clinic / Office Name
Office Address/ Phone Number

- Signature _____ Title _____ Date _____
(Medical provider, local health department official, school official, or child care provider only)
- Signature _____ Title _____ Date _____
- Signature _____ Title _____ Date _____

Lines 2 and 3 are for certification of vaccines given after the initial signature.

COMPLETE THE APPROPRIATE SECTION BELOW IF THE CHILD IS EXEMPT FROM VACCINATION ON MEDICAL OR RELIGIOUS GROUNDS. ANY VACCINATION(S) THAT HAVE BEEN RECEIVED SHOULD BE ENTERED ABOVE.

MEDICAL CONTRAINDICATION:

Please check the appropriate box to describe the medical contraindication.

This is a: Permanent condition OR Temporary condition until ____/____/____
Date

The above child has a valid medical contraindication to being vaccinated at this time. Please indicate which vaccine(s) and the reason for the contraindication, _____

Signed: _____ Date _____
Medical Provider / LHD Official

RELIGIOUS OBJECTION:

I am the parent/guardian of the child identified above. Because of my bona fide religious beliefs and practices, I object to any vaccine(s) being given to my child. This exemption does not apply during an emergency or epidemic of disease.

Signed: _____ Date: _____

How To Use This Form



The medical provider that gave the vaccinations may record the dates (using month/day/year) directly on this form (check marks are not acceptable) and certify them by signing the signature section. Combination vaccines should be listed individually, by each component of the vaccine. A different medical provider, local health department official, school official, or child care provider may transcribe onto this form and certify vaccination dates from any other record which has the authentication of a medical provider, health department, school, or child care service.

Only a medical provider, local health department official, school official, or child care provider may sign ‘Record of Immunization’ section of this form. This form may not be altered, changed, or modified in any way.

Notes:

1. When immunization records have been lost or destroyed, vaccination dates may be reconstructed for all vaccines except **varicella, measles, mumps, or rubella**.
2. Reconstructed dates for all vaccines must be reviewed and approved by a medical provider or local health department no later than 20 calendar days following the date the student was temporarily admitted or retained.
3. Blood test results are NOT acceptable evidence of immunity against diphtheria, tetanus, or pertussis (DTP/DTaP/Tdap/DT/Td).
4. Blood test verification of immunity is acceptable in lieu of polio, measles, mumps, rubella, hepatitis B, or varicella vaccination dates, but **revaccination may be more expedient**.
5. History of disease is NOT acceptable in lieu of any of the required immunizations, except varicella.

Immunization Requirements

The following excerpt from the MDH Code of Maryland Regulations (COMAR) 10.06.04.03 applies to schools:

“A preschool or school principal or other person in charge of a preschool or school, public or private, may not knowingly admit a student to or retain a student in a:

- (1) Preschool program unless the student's parent or guardian has furnished evidence of age-appropriate immunity against Haemophilus influenzae, type b, and pneumococcal disease;
- (2) Preschool program or kindergarten through the second grade of school unless the student's parent or guardian has furnished evidence of age-appropriate immunity against pertussis; and
- (3) Preschool program or kindergarten through the 12th grade unless the student's parent or guardian has furnished evidence of age-appropriate immunity against: (a) Tetanus; (b) Diphtheria; (c) Poliomyelitis; (d) Measles (rubeola); (e) Mumps; (f) Rubella; (g) Hepatitis B; (h) Varicella; (i) Meningitis; and (j) Tetanus-diphtheria-acellular pertussis acquired through a Tetanus-diphtheria-acellular pertussis (Tdap) vaccine.”

Please refer to the “**Minimum Vaccine Requirements for Children Enrolled in Pre-school Programs and in Schools**” to determine age-appropriate immunity for preschool through grade 12 enrollees. The minimum vaccine requirements and MDH COMAR 10.06.04.03 are available at www.health.maryland.gov. (Choose Immunization in the A-Z Index)

Age-appropriate immunization requirements for licensed childcare centers and family day care homes are based on the Department of Human Resources COMAR 13A.15.03.02 and COMAR 13A.16.03.04 G & H and the “**Age-Appropriate Immunizations Requirements for Children Enrolled in Child Care Programs**” guideline chart are available at www.health.maryland.gov. (Choose Immunization in the A-Z Index)

MARYLAND DEPARTMENT OF HEALTH BLOOD LEAD TESTING CERTIFICATE

For a copy of this form in another language, please contact the MDH Environmental Health Helpline at (866) 703-3266.

CHILD'S NAME: _____
LAST FIRST MI

SEX: MALE FEMALE BIRTHDATE: _____
MM/DD/YYYY

PARENT/GUARDIAN NAME: _____ PHONE NO.: _____

ADDRESS: _____ CITY: _____ ZIP: _____

Test Date (mm/dd/yyyy)	Type of Test (V = venous, C = capillary)	Result (µg/dL)	Comments

Health care provider or school health professional or designee only: To the best of my knowledge, the blood lead tests listed above were administered as indicated. (Line 2 is for certification of blood lead tests after the initial signature.)

1. _____
Name Title

Signature Date

2. _____

Name Title

Signature Date

Clinic/Office Name, Address, Phone

Health care provider: Complete the section below if the child's parent/guardian refuses to consent to blood lead testing due to the parent/guardian's stated bona fide religious beliefs and practices:

Lead Risk Assessment Questionnaire Screening Questions:

- Yes No 1. Does the child live in or regularly visits a house/building built before 1978?
- Yes No 2. Has the child ever lived outside the United States or recently arrived from a foreign country?
- Yes No 3. Does the child have a sibling or housemate/playmate being followed or treated for lead poisoning?
- Yes No 4. Does the child frequently put things in his/her mouth such as toys, jewelry, or keys, or eat non-food items (pica)?
- Yes No 5. Does the child have contact with an adult whose job or hobby involves exposure to lead?
- Yes No 6. Is the child exposed to products from other countries such as cosmetics, health remedies, spices, or foods?
- Yes No 7. Is the child exposed to food stored or served in leaded crystal, pottery or pewter, or made using handmade cookware?

Provider: If any responses are **YES**, I have counseled the parent/guardian on the risks of lead exposure. _____
Provider Initial

Parent/Guardian: I am the parent/guardian of the child identified above. Because of my bona fide religious beliefs and practices, I object to any blood lead testing of my child and understand the potential impact of not testing for lead exposure as discussed with my child's health care provider.

Parent/Guardian Signature Date

MARYLAND DEPARTMENT OF HEALTH BLOOD LEAD TESTING CERTIFICATE

For a copy of this form in another language, please contact the MDH Environmental Health Helpline at (866) 703-3266.

How To Use This Form

- **A health care provider may provide the parent/guardian with a copy of the child’s blood lead testing results from ImmuNet as an alternative to completing this form (COMAR 10.11.04.05(B)).**

Maryland requires all children to be tested at the 12 and 24 month well-child visits (at 12-14 and 24-26 months old respectively), and both test results should be included on this form (see COMAR 10.11.04). If the test at the 12-month visit was missed, then the results of the test after 24 months of age is sufficient. A child who was not tested at 12 or 24 months should be tested as early as possible.

A parent/guardian and a child’s health care provider should complete this form when enrolling a child in child care, pre-kindergarten, kindergarten, or first grade. Completed forms should be submitted by the parent/guardian to the Administrator of a licensed child care, public pre-kindergarten, kindergarten, or first grade program prior to entry. The child’s health care provider may record the test dates and results directly on this form and certify them by signing or stamping the signature sections. A school health professional or designee may transcribe onto this form and certify test dates from any other record that has the authentication of a medical provider, health department, or school. All forms are kept on file with the child’s school health record.

Frequently Asked Questions

1. Who should be tested for lead?

All children in Maryland should be tested for lead poisoning at 12 and 24 months of age.

2. What is the blood lead reference value, and how is it interpreted?

Maryland follows the [CDC blood lead reference value](#), which is 3.5 micrograms per deciliter (µg/dL). However, there is no safe level of lead in children.

3. If a capillary test (finger prick or heel prick) shows elevated blood lead levels, is a confirmatory test required?

Yes, if a capillary test shows a blood lead level of ≥ 3.5 µg/dL, a confirmatory venous sample (blood from a vein) is needed. The higher the blood lead level is on the initial capillary test, the more urgent it is to get a confirmatory venous sample. See [Table 1](#) (CDC) for the recommended schedule.

4. What kind of follow-up or case management is required if a child has a blood lead level above the CDC blood lead reference value?

Providers should refer to the CDC’s Recommended Actions Based on Blood Lead Level (<https://www.cdc.gov/nceh/lead/advisory/acclpp/actions-blls.htm>).

5. What programs or resources are available to families with a child with lead exposure?

Maryland and local jurisdictions have programs for families with a child exposed to lead:

- Maryland Home Visiting Services for Children with Lead Poisoning
- Maryland Healthy Homes for Healthy Kids – no-cost program to remove lead from homes

For more information about these and other programs, call the Environmental Health Helpline at (866) 703-3266 or visit: <https://health.maryland.gov/phpa/OEHFP/EH/Pages/Lead.aspx>.

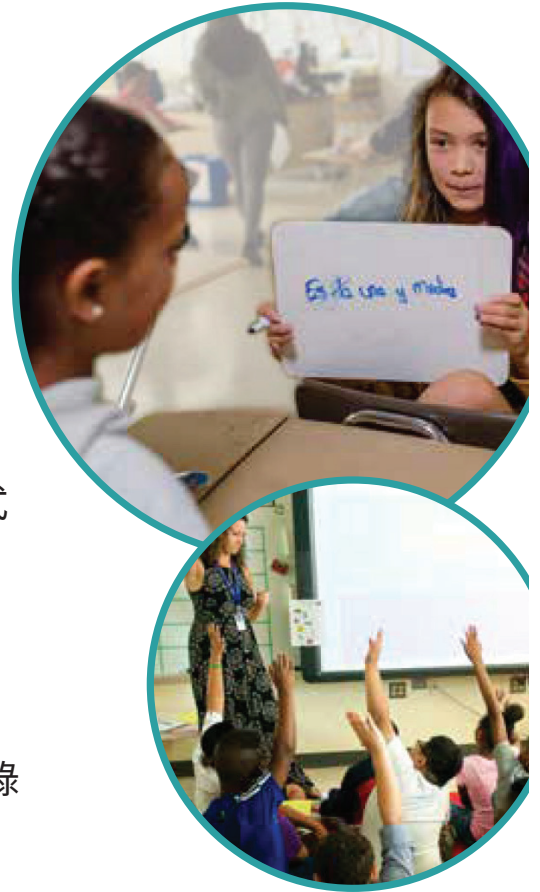
Maryland Department of the Environment Center for Childhood Lead Poisoning Prevention: <https://mde.maryland.gov/programs/LAND/LeadPoisoningPrevention/Pages/index.aspx>

Families can also contact the Mid-Atlantic Center for Children’s Health & the Environment Pediatric Environmental Health Specialty Unit – Villanova University, Washington, DC.

Phone: (610) 519-3478 or Toll Free: (833) 362-2243

Website: <https://www1.villanova.edu/university/nursing/macche.html>

您是否有興趣讓K-5年級的孩子學習一門新語言？



- » MCPS提供**中文、法語和西班牙語**的小學外語沉浸式教學計畫。
- » 即將升入**K-5年級**的學生可以參加計畫的抽籤。
- » 被錄取的學生**全天都將在外語沉浸式計畫上課**
- » 學生還必須**通過語言測試**後才能被2-5年級的計畫錄取。
- » 學生可以選擇繼續升入**直屬初中的外語沉浸式教學計畫**。

如何申請.....

- » 2024-2025學年的外語沉浸式教學計畫抽籤將於**2024年2月1日至2024年4月21日期間進行**。
- » 如果您希望了解外語沉浸式教學計畫的更多資訊並參加抽籤, 請訪問 montgomeryschoolsmd.org/immersion

如果您有問題, 請與MCPS聯盟選擇和申請計畫服務部聯繫, 電話號碼是240-740-2540或發電子郵件至dccaps@mcpsmd.org。

小學沉浸式外語教學計畫抽籤過程

www.montgomeryschoolsmd.org/curriculum/specialprograms/

教育委員會政策JEE, 學生轉學

1. MCPS提供小學沉浸式外語教學計畫嗎?

是的, MCPS在蒙郡7所小學內提供3個西班牙語、2個法語和2個中文的小學沉浸式外語教學計畫。法語和西班牙語計畫是全沉浸式教學計畫。中文計畫是半沉浸式教學計畫。在全沉浸式教學計畫中, 所有主課(包括閱讀/語言藝術)都使用目標語進行教學。在半沉浸式計畫中, 只有部分主課使用目標語進行教學。部分沉浸式計畫根據地區錄取學生並/或優先錄取計畫所在學校的學生。如果您需要了解更多資訊, 請訪問在上面列出的特殊計畫網站, 或致電240-740-7800與聯盟選擇和申請計畫服務部(DCCAPS)聯繫。

2. 誰可以參加沉浸式外語教學計畫的抽籤? 即將升入1-5年級的學生可以參加抽籤嗎?

即將在下一學年進入幼稚園-5年級的任何蒙哥馬利郡居民都可以參加小學沉浸式外語教學計畫的抽籤。對於即將進入幼稚園的學生, 有大約24個或48個計畫名額(視計畫而定)。即將升入1年級的學生名額每年不同。2-5年級的學生能否被錄取將取決於學生的語言熟練程度和現有名額。¹

3. 沉浸式外語教學計畫在讀生的弟妹是否一定能夠進入該計畫?

如果學生有兄姊正在就讀一項沉浸式外語教學計畫、並且在其弟妹希望上學的那一年將繼續就讀這項計畫, 則該生可以參加由教育總監設定的進入沉浸式外語教學計畫的抽籤過程。這項抽籤將包括考慮以下因素的權重過程: (a)學生有兄姊正在就讀一項沉浸式外語教學計畫、並且在其弟妹希望上學的那一年將繼續就讀這項計畫; (b)社會經濟狀況和貧困; 以及(c)教育總監

認定的其它因素, 例如, 在特定情況中的服務劃區。

兄姊在2017-2018學年期間就讀一項沉浸式外語教學計畫、並且有兄姊在學生希望上學的那一年將繼續就讀沉浸式外語教學計畫的學生可以例外, 該生不必參加這項計畫的招生抽籤既可以就讀這項沉浸式外語教學計畫。每個學生必須分別遞交一份興趣意向表。

4. 我怎樣參加抽籤? 我什麼時候、從哪裡可以取得興趣意向表?

子女將於來年進入幼稚園至5年級、並且對這些計畫感興趣的蒙郡家長/監護人必須使用學生的MCPS ID通過Google在線填寫小學沉浸式外語教學計畫興趣意向表, 並把表格交給DCCAPS處理。上面提到的網站將於2024年2月1日起開始提供沉浸式外語教學計畫的興趣意向表。遞交意向表的截止日是2024年4月19日。必須在截止日前在線提交填妥的表格。家長/監護人可以在同一份表格中註明他們感興趣的多個沉浸式計畫。幼稚園學生和MCPS新生在遞交表格前必須已經在其住家所屬小學辦理完2024-2025學年的註冊手續, 因為必須有MCPS學生ID才能申請這項計畫。

¹ 學生在收到入學邀請後將接受語言熟練程度測試。學生必須通過語言測試後才能被2-5年級的計畫正式錄取。

5. 每個沉浸式計畫的資訊說明會將於何時舉行?

感興趣的家長/監護人和學生可以參加當地學校於2024年1月至2024年4月期間舉辦的沉浸式計畫說明會。請與學校聯繫或瀏覽各學校的網站，了解這些活動的舉辦日期。

6. 這些計畫是否提供往返的校車服務?

沉浸式教學計畫在該計畫服務的地區設有中心校車站(Potomac小學除外)。校車站與學生住家之間的距離可能會長達數英里。家長/監護人將負責安排孩子前往中心校車站的往返交通。車程通常比當地的普通校車車程長許多，而且會因計畫或地點而不同。家長/監護人應當仔細考慮各種交通方案和需要承擔的責任 - 這很重要。2024-2025學年能否繼續為地區和全郡的沉浸式計畫提供校車服務將取決於預算能否獲得批准。

7. 抽籤過程中會考慮哪些因素?

即將進入幼稚園的學生有大約24個或48個抽籤名額(視計畫而定)。即將進入1-5年級的學生在抽籤過程中的名額是由退出計畫的學生空出的。每個學校在抽籤過程中可能會考慮的因素包括—

- 學生的高中學區(資格);
- 1-5年級的現有名額;
- 學生的兄姊正在就讀沉浸式外語教學計畫(請參見上述第3條);
- 社會經濟狀況和貧困; 以及
- 教育總監認定的其他因素, 例如, 在特定情況中的服務區劃。

所有其它的錄取安排將根據隨機抽籤決定。

8. 我何時會收到2024-2025學年抽籤結果的通知?

所有參加抽籤的學生將於2024年5月中旬收到通知。那些沒有被計畫錄取的學生將進入候補名單。學生在候補名單中的排名順序是隨機安排的，將在有名額時收到計畫的錄取邀請。學生必須已經在MCPS註冊才能從候補名單中被抽選出來。如果學生收到並接受了計畫的入學邀請，學生的姓名將從其它候補名單中被刪除。抽籤將於5月份舉行，候補名單的有效期限將一直持續到來年1月份。

9. 沉浸式計畫的學生在初中有哪些選擇?

學生可以繼續升讀直屬初中的沉浸式外語教學計畫、返回住家所屬學校、和/或申請其它特殊計畫。我們將把意願通知書寄給5年級學生的家長/監護人，以便他們說明對初中的打算。

10. 如果我的孩子在9月1號入學日以後出生(即所謂的提早進入幼稚園, EEK), 他(她)能參加抽籤並進入幼稚園嗎?

申請EEK的學生可以參加沉浸式計畫的抽籤。如果學生被任何一個沉浸式計畫錄取，學校將在確定學生符合EEK資格後給學生頒發MCPS ID號。請聯繫學生的住家所屬學校，了解具體細節。

11. 如果我的孩子有特殊需要怎麼辦?

如果學生的特殊需要必須通過個別教育計畫(IEP)、最佳利益會議、替代安排或英語語言發展(ELD)計畫才能得到滿足，則以上安排將取代通過沉浸式計畫流程確定的學校分配。

聯繫資訊

MCPS

下面列出的所有MCPS資源都可按照話題在以下網站查尋www.montgomeryschoolsmd.org/

教育委員會 (有關教委會會議、蒙郡教育委員會中間人的資訊)	240-740-3030
電話中心, MCPS (有關MCPS的一般性資訊; 包括多種語言及聽力障礙者的服務)	240-740-3000
Child Find (為2歲10個月至5歲的殘障兒童提供的教育服務)	240-740-2170
幼稚園班-12年級的課程大綱和教學計畫	240-740-4090
交通部, 中央行政管理 有關校車路線、交通經理和調配員問題的鏈接: www.montgomeryschoolsmd.org/departments/transportation/contact/supervisors.aspx	240-740-6200
聯盟選擇和申請計畫服務部(DCCAPS) (有關沉浸式外語教學計畫的資訊)	240-740-7800
緊急通知 (惡劣氣候期間的錄音訊息)	301-279-3673
英語語言發展(ELD)	240-740-4004
設施 (有關在學校開設或改進學齡托兒服務的資訊)	240-314-1060
嬰兒和幼兒 (為發育遲緩的新生兒至3歲兒童提供的介入服務)	240-777-3997
國際學生入學和註冊處(IAE)	240-740-4500
磁性計畫和MCPS其它特殊計畫	240-740-3110
幼前班/啟蒙班 (為符合收入要求的兒童提供的學前計畫)	240-740-4530
公共資訊辦公室	240-740-2837
學區資訊專線(School Boundary Information Line) (http://gis.mcpsmd.org/SchoolAssignmentTool2/Index.xhtml) 或致電 上午9點至下午12點 (尋找為您居住地區服務的學校)	240-314-4700
特殊教育服務	240-740-3900
在學校擔任義工	240-314-1039

非MCPS

托兒費補助資訊專線 (參加本郡托兒服務補助計劃及有關資訊)	240-777-1155
托兒服務資源和推介中心 (為托兒業者提供培訓、技術幫助和資源)	240-777-3110
LOCATE: 托兒服務 (協助家長/監護人為所有年齡的兒童尋找托兒服務的免費推介服務)	877-261-0060
LOCATE: 有特殊需要兒童的強化托兒服務 (免費協助家長尋找為特殊需要兒童提供的托兒服務)	800-999-0120
Childlink (為家中有幼兒的家庭提供的資訊和推介服務。致電人會得到簡單的推介、兒童發展諮詢、或子女養育問題)	240-777-4769
學校保健服務獲得照顧	311
學校健康服務中心辦公室 https://www.montgomerycountymd.gov/HHS-Program/PHS/SchoolHealth/Index.html (包括視力和聽力的篩查資訊和資源)	240-777-1550

Will your child be 4 years old by September 1?

Low income
families may be
eligible for **FREE**
Pre-Kindergarten
or Head Start
programs.

Register Online!

montgomeryschoolsmd.org

Search "Head Start"

Accepting Applications!
¡Aceptando Solicitudes!

Acceptation de
Demandes de Service!

Chúng tôi đang nhận đơn

ማመልከቻ እንቀበላለን!

現正接受申請
신청서 접수중

TTY Users

240-740-4530

Dial 711, MD Relay
or MC311



MCPS無歧視原則聲明

蒙郡公立學校(MCPS)嚴禁基於種族、民族、膚色、血統、出生國、國籍、宗教、移民身份、性、性別、性別認同、性別表達、性取向、家庭結構/生育狀況、婚姻狀況、年齡、能力(認知、社交/情緒和身體)、貧困和社會經濟狀況、語言或受法律或憲法保護的其它特性或關係的非法歧視。歧視破壞社區為所有人營建、促進和推動公平、包容和接納的長期努力。教委會禁止使用和/或展示煽動仇恨且在合理預期下會嚴重破壞學校或學區運作或活動的語言、圖像和符號。請查看蒙郡教育委員會《政策ACA, 無歧視原則、公平和文化熟知能力》，了解更多資訊。這項政策申明教委會的信念，即每一名學生都非常重要，尤其是任何人身上實際存在或被認為存在的個人特徵絕不應成為可以預測教育成果的因素。這項政策也認識到，實現公平必須採取積極主動的措施，發現和糾正隱性偏見、造成不合理差異影響的做法、以及妨礙教育或就業平等機會的結構和體制障礙。MCPS也為男/女童子軍及其它指定的青年團體提供均等機會。*

針對MCPS學生的歧視查詢和投訴*	針對MCPS工作人員的歧視查詢和投訴*
學生福祉和合規主任 學區營運辦公室 學生福祉和合規部 850 Hungerford Drive, Room 55, Rockville, MD 20850 240-740-3215 SWC@mcpsmd.org	人力資源合規官 人力資源和發展辦公室 合規和調查部 45 West Gude Drive, Suite 2500, Rockville, MD 20850 240-740-2888 DCI@mcpsmd.org
依據《1973年復健法案504條款》要求提供適應性服務的學生	依據《美國殘疾人法案》要求提供適應性服務的工作人員
學校支持和福祉辦公室 福祉、學習和成就辦公室 850 Hungerford Drive, Room 257, Rockville, MD 20850 240-740-5630 504@mcpsmd.org	ADA合規協調員 人力資源和發展辦公室 合規和調查部 45 West Gude Drive, Suite 2500, Rockville, MD 20850 240-740-2888 DCI@mcpsmd.org
依據Title IX提出的性歧視查詢和投訴, 包括針對學生或工作人員的性騷擾*	
Title IX 協調員 學區營運辦公室 學生福祉和合規部 850 Hungerford Drive, Room 55, Rockville, MD 20850 240-740-3215 TitleIX@mcpsmd.org	

*也可以向其它機構提出歧視投訴, 例如以下機構: U.S. Equal Employment Opportunity Commission (EEOC), Baltimore Field Office, GH Fallon Federal Building, 31 Hopkins Plaza, Suite 1432, Baltimore, MD 21201, 1-800-669-4000, 1-800-669-6820 (TTY); Maryland Commission on Civil Rights (MCCR), William Donald Schaefer Tower, 6 Saint Paul Street, Suite 900, Baltimore, MD 21202, 410-767-8600, 1-800-637-6247, mCCR@maryland.gov; or U.S. Department of Education, Office for Civil Rights (OCR), The Wanamaker Building, 100 Penn Square East, Suite 515, Philadelphia, PA 19107, 1-800-421-3481, 1-800-877-8339 (TDD), OCR@ed.gov, 或www2.ed.gov/about/offices/list/ocr/complaintintro.html.

**本通知符合聯邦小學和中學教育法修訂案。

我們可以應要求提供這份文件的非英語譯本和美國殘疾人法案要求的其它格式版本, 請與MCPS通訊辦公室聯繫, 電話號碼是240-740-2837、1-800-735-2258 (Maryland Relay)、或PI0@mcpsmd.org。需要手語翻譯或提示語言翻譯的人士可以與MCPS口譯服務辦公室聯繫, 電話號碼是240-740-1800, 301-637-2958 (VP)或發電子郵件至MCPSInterpretingServices@mcpsmd.org。

