



CONFIDENTIAL

Fairfax County Public Schools

DRAFT UNTIL IEP
IS SIGNED

Department of Special Services

Special Permission Locally Awarded**Verified Credit Accommodation (SPLAVC-A) Criteria Form**

学生姓名 _____ 学号 _____ 年级 _____

文件种类: 个人教育计划 (IEP) 504计划**学科/课程信息**

请考虑包括学生残障信息和学习标准 (SOL) 测试历史 (参加的次数、形式以及以前向学生提供的替代评估)。完成后, 请在学生的个人教育计划/504计划中附上本文件。

课程名称	学习标准评估名称	
_____	_____	_____

资格标准

1. **是** **否** 学生已经通过或者正在通过非修订课程中的学科/课程。
2. **是** **否** 学生参加了与学科/课程相关的学习标准测试, 得分在375分之下。
3. **是** **否** 学生的残障对学生造成了独特以及/或者相当大的挑战, 以致于他/她无法在不使用变通措施的情况下在学习标准测试中显示对课程领域知识的掌握。
4. **是** **否** 委员会已经使用了对学生适用的所有被允许使用的**测试**变通措施。
5. **是** **否** 委员会已经使用了对学生适用的所有被允许使用的**学分**变通措施。

理由

请用250个字或以下来解释为什么学生能够显示足够的知识来完成课程, 但是却无法在学习标准测试中显示他/她对内容领域的知识。请包括描述班级活动以及/或者作业、项目、小测试、测试、以成绩为基础的评估等方面的信息。

结果

在对相关的资料进行回顾并对标准声明和评估文件进行考虑后:

- 学生满足了SPLAVC-A标准, 相关的文件将提交维州教育部 (VDOE) 进行审查。
- 根据以上文件, 学生没有满足SPLAVC-A标准。需要更多信息。

费郡公立学校提供学生学习档案的条件是, 接受信息的人同意, 除非得到学生家长或者有资格的学生的书面同意, 否则不向其他人提供这些信息。