

紐約州替代評估 (NYSAA) 家長/家庭/監護人調查

親愛的家長/家庭/監護人：

您的孩子今年參與替代評估。您孩子的教師須讓您知道對您孩子的一些評估活動。這些活動將側重於英語語言藝術 (ELA)、數學、科學、和/或社會學。您孩子的教師需要知道您如何認為您的孩子在家裡做這些方面的內容。這是一個來分享您對孩子教育需要的憂慮、以及您和您孩子的老師如何可以攜手合作來滿足這些需要的機會。

州教育署為學生開發了替代年級水準指標 (AGLIs) 以確保有機會接觸核心課程。AGLI 是對有嚴重認知障礙的學生表現期望的一個描述。AGLIs 被用來衡量與由美國紐約州董事會為所有學生設立的、與年級水準核心課程相一致的某種知識的掌握水準、及技能和理解力。

您孩子的教師已在您兒子或女兒正在學習的特定內容領域標示了一個 AGLI。請在所有適用於您孩子表現水準的方框作記號，並對於所列單項技能或多項技能，說明你孩子所知道和能夠做到的。

這項調查可能只需您 10 分鐘的時間就可完成。

- ✓ 最好選擇與您孩子的教師在學校、家中、或另一個地點的一次面談期間完成該項調查。
- ✓ 如果這不可能，你可以與您孩子的教師進行一個電話會談。
- ✓ 第三個，但也是最不宜選擇的完成調查的方法，是教師請您完成調查並返回給教師。

謝謝您的時間和幫助。

學生姓名： _____

紐約州替代評估（NYSSA） 家長/家庭/監護人調查

（教師作為與家長/家庭/監護人面談的一部分來完成這份文件，
或通過發送它到家中，由家長/家庭/監護人完成）

內容領域	ELA (教師在以下寫一個 AGLI)	数学 (教師在以下寫一個 AGLI)
學生的目標替代年級水準指標（AGLI），由教師列出。AGLI 是對有嚴重認知障礙的學生表現期望的一個描述。AGLIs 被用來衡量與由美國紐約州董事會為所有學生設立的、與年級水準核心課程相一致的某種知識的掌握水準、及技能和理解力。		
如果適用，你的孩子有沒有表現出這方面的知識，技能和理解力：		
1. 在家裡？	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有時候	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有時候
2. 在社區中？	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有時候	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有時候
您的孩子在沒有任何幫助下能夠做到這個嗎？	<input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 不能 <input type="checkbox"/> 有時候	<input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 不能 <input type="checkbox"/> 有時候
為做這個，你的孩子需要何種程度的支持？	<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 口頭 指示 <input type="checkbox"/> 身體 協助	<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 口頭 指示 <input type="checkbox"/> 身體 協助
請說明您如何和是否看到您的孩子在家裡和/或在社區中，朝著滿足教師以上所寫的 AGLIs 正在取得進展。（如有需要在背面繼續。）		

學生姓名： _____

內容領域	科學 (教師在以下寫一個 AGLI)	社會學 (教師在以下寫一個 AGLI)
學生的目標替代年級水準指標 (AGLI)，由教師列出。AGLI 是對有嚴重認知障礙的學生表現期望的一個描述。AGLIs 被用來衡量與由美國紐約州董事會為所有學生設立的、與年級水準核心課程相一致的某種知識的掌握水準、及技能和理解力。		
如果適用，你的孩子有沒有表現出這方面的知識，技能和理解力：		
1. 在家裡？	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有時候	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有時候
2. 在社區中？	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有時候	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有時候
您的孩子在沒有任何幫助下能夠做到這個嗎？	<input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 不能 <input type="checkbox"/> 有時候	<input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 不能 <input type="checkbox"/> 有時候
為做這個，你的孩子需要何種程度的支持？	<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 口頭指示 <input type="checkbox"/> 身體協助	<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 口頭指示 <input type="checkbox"/> 身體協助
請說明您如何和是否看到您的孩子在家裡和/或在社區中，朝著滿足教師以上所寫的 AGLIs 正在取得進展。（如有需要在背面繼續。）		

家長/家庭/監護人調查---文件頁

學生姓名： _____		
有關學生調查資料的提供人：		
_____	_____	_____
簽名	與學生的關係	日期
_____	_____	_____
調查問題答案的記錄人：		
_____	_____	_____
簽名	與學生的關係	日期
_____	_____	_____
家長/家庭/監護人調查被完成于（請選擇其中一個）：		
<input type="checkbox"/> 家長/家庭/監護人在學校面談期間		
<input type="checkbox"/> 家長/家庭/監護人在家裡面談期間		
<input type="checkbox"/> 家長/家庭/監護人電話會談期間		
<input type="checkbox"/> 家裡，由家長/家庭/監護人並返回到學校		
<input type="checkbox"/> 其他 _____		
<input type="checkbox"/> 家長/家庭/監護人無暇或不願完成調查。		
在下面的空白處填入教師企圖聯絡家長/家庭/監護人的的文件日期和方法		
日期		
方法（電話、書面溝通、家訪等）		
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	