

____**20** ____

学生姓名:		出生日期:	参加 ELL 计划的日期:
			ξ:
佛罗里达州同意令 (Florida of Other Languages, ESOL)	Consent Decree) 要求对你 计划服务的学生实施计定 比水平而采取的所有步骤	任何接受说其他语种者 划学业评估,以确保学 (不受学生的英语水平	的英语课程 (English for Speakers 生
Alachua 县公立	学校 (Alachua County Pr	ublic Schools) 新英语等	学习者的初步教育安置
请勾选下列用于确定学生相	目应的学业教育安置的选项	页。	
□ 1. 符合年龄要求。			
	以确定学科领域能力和/或 及。	文年级水平 。	
□ 以前的学校记录 □ 无以前的学校记录 □ 无以前的学校记录 ② 教育职业规划 □ 成绩单 □ 标准化和/或标记。 □ 心理/社会工作 □ 报告 □ 留级:年级水量 □ 特殊计划	己录可用		
□ 4. 学业评估□ 教师观察结果□ 学区/州评估□ 非正式阅读□ 清单□ 其他		□ 写作范本□ 非正式数学清单□ Woodcock Muño□ 母语筛查	OZ
计划评估由以下人员进行:			
姓名:		职位:	日期:
姓名:		职位:	日期:

Form No.: CUR-2223-014 – Programmatic Academic Assessment – Mandarin / CUR / ELL New Date: 10/5/22 - Translated: 8/9/24