



學業、職業及基本技能 (Academic, Career, and Essential Skills, 簡稱 ACES) 課程屬於特殊教育課程，目的是向那些被歸類為有「智障」(ID) 或「多重殘障」(MD) 的學生以及參加紐約州替代評估 (New York State Alternate Assessment, 簡稱 NYSAA) 的學生提供支援。ACES 課程讓學生有機會在第 1-32 學區的學校掌握學習、工作和獨立生活能力。關於第 1-32 學區的 ACES 課程的詳細資訊，包括入學標準，請造訪[紐約市教育局網站](http://www.nyc.gov/education)。

在提交這份 ACES 課程申請表之前，學校教職員和學生家長務必要過目並且理解 [ACES 家庭指南](#)。《ACES 課程指南》概述了 ACES 課程並提供了關於學生資格標準的訊息。如果學校員工和學生家庭合理地認為 ACES 課程可能適合學生入讀，那麼這份申請表必須完整地予以填寫，並將其提交到 [ACESPrograms@schools.nyc.gov](mailto:ACESPrograms@schools.nyc.gov)。

**請注意：若表格填寫得不完整，則相應的資格確定過程可能被延遲。**

申請日期：	申請的入讀學年：
-------	----------

**介紹人**

姓名：	
職位：	
電話號碼：	電子郵箱：
與學生的關係： 家長/監護人      老師      IEP 團隊成員      其他： _____	

家長/監護人是否已同意提交 ACES 課程申請表？

是  
否\*

\*必須與家長/監護人聯絡以及該家長/監護人必須同意提交 ACES 課程申請表的決定。若申請表上對上述問題表示「否」，則我們不予受理。

**學生資料**

名字：	姓氏：
學生身分證號碼：	出生日期：
學生地址：	學生所在的市/州/郵政編碼：
目前就讀的學校 (DBN 或學齡前就學機構的名稱)：	
學校地址：	目前就讀年級：
家長/監護人姓名：	
家長/監護人電子郵箱：	家長/監護人電話號碼：

學生姓名： \_\_\_\_\_

學生身分證號碼： \_\_\_\_\_

該生目前是否有個別教育計劃 (IEP) (勾選一項) :

是  
否\*

如果學生目前擁有 IEP 或正處於特殊教育評估過程當中, 請填妥本申請表的下一個部分。提交本申請表的<sup>家庭</sup>應與子女的 IEP 小組合作, 提供所要求的資訊。

**個別教育計劃資料**

最新 IEP 的制定日期:		
當前 IEP 的狀態 (勾選一項) :	草稿	定稿
是否參加替代評估:	是	否
目前被劃歸的類別 (勾選一項) :	智障 多重殘障 其他健康障礙 其他: _____	
目前所建議的特殊教育課程: (選擇學齡前或學齡的所有適用選項)		
<u>學齡前</u>	特殊班 融合環境中的特殊班 特殊教育巡迴教師 (SEIT)	
<b>或</b>		
<u>學齡 (幼稚園至 12 年級)</u>	非特別課程 (第-32 學區) 特別課程 (第 75 學區) 非公立學校 (NPS)	教師合作教學 特殊班 特殊教育教師支援服務 (SETSS)
當前所建議的特殊教育相關服務: (選擇所有適用選項)		
	言語治療 職業治療 物理治療	心理諮詢 專業人員助手 其他: _____

學生姓名: \_\_\_\_\_

學生身分證號碼: \_\_\_\_\_

**心理教育評估資訊**

有可能入讀 ACES 課程的學生必須至少在過去的三年之內在認知、學業/成績及適應行為方面完成過評估。所有評估都必須在提交 ACES 申請表之前完成。學校或特殊教育委員會小組必須確保針對這一申請所要求的評估得到完成。若資訊不完整，則 ACES 的資格確定過程可能被延遲。

評估類型	評估的名稱	實施日期 (月/日/年)	標準分數 / 百分位
認知/智商 (例如: WPPSI、WISC、DAS、SB)			語言
			非語言
			全量表智商 (FSIQ)
學業/成績			閱讀
			數學
適應行為量表 (例如: VABS-II、ABAS)			溝通
			日常生活能力
			社交
			總分
其他: <hr/>			
(例如: GARS、Conners)			

**其他資料** - 請納入任何其他的相關資料