



## 교육감 규정

번호: A-170

제목: 가정 방문 수업 서비스

항목: 학생

발행: 2016 년 8 월 25 일

### 변경 사항 개요

본 규정은 2009 년 8 월 5 일자 규정 A-170 을 대체합니다.

#### 변경 내용:

- 가정 방문 수업 의뢰 양식(첨부 1)이 갱신되었습니다.
- 담당 의사가 작성해야 하는 의료 요청서(첨부 2)가 갱신되었습니다.



## 교육감 규정

번호: A-170

제목: 가정 방문 수업 서비스

항목: 학생

발행: 2016 년 8 월 25 일

### 요약

본 규정은 2009 년 8 월 5 일 수요일자 교육감 규정 A-170 을 대체합니다. 본 규정은 신체적/심리적 상태 또는 심각한 감정적/심리적/행동 장애로 인하여 일반적인 학교 시설에서 교육받을 수 없는 학생들에게 교육 서비스를 제공하기 위한 일련의 수혜 자격 기준, 신청 절차 및 다양한 책임과 요건을 규정하고 있습니다.

#### I. 개요

- A. 뉴욕주 교육부 커미셔너 규정 섹션 200.6 및 175.21 에 부합하여, 뉴욕시 가정 방문 수업 학교는 의료적/신체적 상태 또는 심각한 감정적/심리적/행동 장애 및/또는 학생의 자녀의 의료적/신체적 상태로 인하여 일반적인 학교 시설에서 수업을 받을 수 없어 학교 출석을 할 수 없는 학생에게 교육 서비스를 제공합니다. 이 규정은 학부모들이 집에서 교육하기로 결정한 학생들에게는 적용되지 않습니다.
- B. 특정 상황에 표준 절차에 부합하여 뉴욕시에 거주하는 학령기 공립, 사립 또는 교구 학교 학생들은 교육청의 승인 하에 가정 방문 수업을 받을 수도 있습니다. 특정 경우에 관련 개별 교육 프로그램(IEP) 팀이 장애 학생에게 가정 방문 수업을 추천할 수도 있습니다. 가정 방문 수업 요청이 승인된다면, 수업은 학생의 가정

또는 일반적인 학교 위치가 아닌 기타 장소에서 한 명 또는 그 이상의 뉴욕시 공립학교 교사(들)이 교육을 제공할 것입니다.

## II. 교육청 가정 방문 수업 승인의 일반적인 요건

- A. 학생은 반드시 4.9 세에서 21 세 사이의 이전에 공립, 사립 또는 교구 고등학교에서 졸업장을 취득한 적이 없는 뉴욕시 거주자여야 합니다.
- B. 학생은 반드시 4 주 이상 본인이 일반적으로 배정받은 학교에 임시로 출석할 수 없는 건강 상태이어야만 합니다. 이러한 상태는 다음을 포함합니다:  
1) 의료/신체적 상태, 2) 심각한 정신 상태, 또는 3) 해당 학생의 자녀가 LYFE 또는 기타 데이케어 서비스를 이용할 수 없도록 영향을 주는 해당 학생의 의료/신체적 상태. 이런 경우에는 장애 및 장애가 없는 학생들이 짧은 기간의 가정 방문 수업이 필요했던 이유가 더 이상 존재하지 않는다면 학생들이 이전에 배정받았던 학교로 돌아갈 것이 기대됩니다.
- C. 해당 학생 또는 해당 학생의 자녀의 의료/신체적 상태로 인한 가정 방문 수업 요청은 반드시 가정 방문 수업 의뢰 양식(첨부 1), 의료 요청 양식(첨부 2) 및 병명 및 예상되는 회복 기간을 포함하여 공식적인 레터헤드에 의사의 요청 등이 전부 포함되어 있어야만 합니다. 이들 추천들은 직접 담당 보로 가정 방문 수업 담당실(Borough Office of Home Instruction)에 제출하여야 합니다.
- D. 심각한 정신 질환으로 인한 가정 방문 수업 요청은 반드시 가정 방문 수업 의뢰 양식(첨부 번호 1 참조), 의료 요청 양식(첨부 번호 2 참조) 및 병명, 해당 학생이 학교에 출석할 수 없는 이유 및 학생이 학교에 다시 등교할 수 있을 것으로 기대되는 날짜 등이 공식적인 레터헤드에 의사의 요청 등이 전부 포함되어 있어야만 합니다. 이들 추천들은 직접 적절한 보로 가정 방문 수업 담당실(Borough Office of Home Instruction)에 제출하여야 합니다.
- E. IEP 팀은 의료적 또는 정신적 질병으로 인해 공립 또는 사립 시설에 장기적으로 (예: 1 년 이상) 출석할 수 없는 장애학생에게 가정 학습을 추천할 수 있습니다. 학생의 개별 교육 프로그램 (IEP) 배정으로서 가정 방문 수업을 추천하기 전에, IEP 팀은 반드시 DOHMH 또는 교육청 의사 또는 교육청 정신과 의사가 학부모

및 학생의 의료 제공처에서 제출한 문서들의 검토에 기반하여 제출한 배정 추천을 검토하여야 합니다.

F. 가정 방문 수업은 특수교육 환경, SED 승인 사립학교 또는 기숙 환경 및 CSE 에서 배정을 하는 동안 추가적인 지원과 서비스로도 유지될 수 없는 배정을 기다리는 장애 학생들에게 관련 IEP 팀에서 추천할 수도 있습니다.

G. 가정 방문 수업은 정규 수업 시간 또는 방과 후 시간에 제공될 수도 있습니다. 초등학교 학령기 아동들은 가급적 매일 한 시간, 매주 최소 5 시간의 수업을 받습니다. 중등학교 학령기 학생들은 가급적 매일 두 시간, 매주 최소 10 시간의 수업을 받습니다.

### III. 가정 방문 수업 승인 절차

A. 학교들은 가정 방문 수업 요청이 검토되는 동안 해당 학생 및 가족과 정기적으로 연락을 유지하여야 합니다. 가정 방문 수업이 제공될 지가 결정되는 동안 학생에게 집으로 학교 과제를 보내야합니다.

B. 보로 가정 방문 수업 담당실(Borough Office of Home Instruction)에서 가정 방문 수업 의뢰 양식, 의료 요청 양식 및 의사/정신과 의사로부터의 편지를 받은 후 DOHMH 또는 DOE 의사 또는 DOE 정신과 의사가 요청을 검토합니다.

1. 만약 이 요청이 승인된다면 보로 가정 방문 수업 담당실에서 추천한 학교 및 학생/가족에게 서비스 시작 일정을 직접 연락할 것입니다. 만약 이 요청이 거부된다면 보로 담당실에서 추천 학교 및 학부모 또는 특수교육 위원회 담당실로 전화 및 서면으로 연락할 것입니다.

2. 추천 학교는 즉시 학생과 학부모에게 가정 방문 수업 요청이 거부되었음이 안내되었는지 확인하여야 합니다. 즉시 해당 학생을 원래의 배정 학교로 돌려보내도록 모든 노력들이 이루어져야 합니다.

C. 장애 학생들을 위해, 관련 CSE 에서는 해당 학생이 관련 있는 학교의 일반 및 특수 교육 교사들 및 가정 방문 수업 교사와 연례 검토 회의를 준비하여야 합니다.

#### IV. 가정 방문 수업 서비스 승인을 위한 요건

A. ATS 시스템은 반드시 학생이 가정 방문 수업을 받을 수 있도록 승인 및 허가 받았음을 반영하여야만 합니다. 각 보로 담당실은 고유의 학군-보로-학교 번호를 배정합니다.

1. 이전에 다니던 뉴욕시 공립 학교는 퇴교 유보 통지를 받게 될 것입니다. 해당 학교는 "기타 뉴욕시 공립학교 출석"을 위한 "00"코드를 이용하여 퇴교 확인 절차를 수행할 것입니다.

2. NYC 사립 또는 교구 학교들은 반드시 소속 학생들의 퇴교 전에 가정 방문 수업 입학 확인을 서면으로 접수하여야 합니다. 보로 담당실에서 확인서를 제공할 것입니다.

B. 가정 방문 수업을 승인 받은 학생들은 반드시 뉴욕시 학교와 관계를 유지하여야 합니다. 뉴욕시 공립 학교 학생들에게, 이 학교는 이런 상황이 아니었다면 해당 학생이 재학했을 공립학교입니다. 사립 또는 교구 학교에 재학하는 학생들에게 이 학교는 이런 상황이 아니었다면 해당 학생이 재학했을 사립 또는 교구 학교입니다. 이 학교는 또한 가정 방문 수업을 마치게 됐을 때 학생이 돌아갈 학교입니다.

1. 관계를 맺은 학교에서는 학업 과목을 승인하고, 점수, 학점 및 시험 점수를 포함한 학업 기록을 관리하며 학교 교과과정 및 필수 문건들을 접할 수 있는 가정 방문 교사를 제공합니다. 이 학교는 또한 학생의 보건 및 예방접종 기록, 졸업장 발행 및 적용될 경우 표준 시험과 평가를 총괄합니다.

2. 가정 방문 수업이 허용된 학생들은 각 학년 별 진급 표준을 충족하고 장애 학생의 경우 IEP 의 범주를 충족할 것으로 기대됩니다.

C. 승인 기관에서 해당 서비스를 승인한 후에 가정 방문 수업 교사가 보로 가정 방문 수업 담당실을 통해 배정될 것입니다. 가정 방문 수업 교사는 관계를 맺은 학교와 학생이 가정 방문 수업을 받는 전반적인 기간 동안 수준 높은 교육 프로그램을 제공하기 위해 협력적이며 협조적인 관계를 유지합니다.

D. 학생의 가정에서 수업이 제공되는 동안, 성인 보호자가 반드시 전체 가정 방문 수업 시간 동안 함께 해야 합니다. 자녀의 의료/신체적 상태로 인해 가정 방문

수업을 요청한 학생을 위해, 해당 학생의 학부모가 아닌 성인이 반드시 모든 가정 방문 수업 시간 동안 자녀를 보호 및 감독할 책임이 있습니다.

#### V. 문의

본 규정 관련 문의 연락처:

학교장

Home Instruction School Office

NYC Department of Education

3450 East Tremont Avenue

Bronx, NY 10465

전화: 718-794-7200

팩스: 718-794-7232

가정 방문 수업 정책, 사례 및 절차에 관한 질문은 다음에 안내된 담당 보로 가정 방문 수업 담당실 수퍼바이저에게 직접 문의하시기 바랍니다:

브롱스 가정 방문 수업

(75-X-502)

470 Jackson Avenue, Room 112

Bronx, NY 10455

전화: (718) 742-0972

팩스: (718) 742-1792

스태튼 아일랜드 가정 방문 수업

(75-K-503)

360 36th Street, Room 301

Brooklyn, NY 11232

전화: (718) 499-2794

팩스: (718) 499-4009

## 브루클린 가정 방문 수업

(75-K-503)

360 36th Street

Brooklyn, NY 11232

Room 318 – D 15, 17, 19, 21, 23

전화: (718) 369-5523

팩스: (718) 369-5524

Room 302 – D 13, 14, 16, 18, 22, 32

전화: (718) 369-5550

팩스: (718) 499-2305

## 맨해튼 가정 방문 수업

(75-M-501)

250 West Houston Street, Room 212

New York, NY 10014

전화: (646) 486-3557

팩스: (646) 486-3556

## 퀸즈 가정 방문 수업

(75-Q-504)

142-10 Linden Blvd, Room 228

Jamaica, NY 11436

전화: (718) 558-2040

팩스: (718) 529- 0292

가정 방문 수업 의뢰 양식

가정 방문 수업 학교들	<b>3450 East Tremont Avenue Bronx, New York 10465</b>	전화 <b>718-794-7200</b>	팩스 메인 오피스; <b>718-794-7232</b> 가이던스: <b>718-794-7237</b>
	학교장 <b>Ramona Pizarro</b>		

가정 방문 수업 오피스(하나 선택):

<input type="checkbox"/> <b>브롱스</b> 470 Jackson Avenue Room 112 Bronx, NY 10455 (P) 718-742-0972 (F) 718-742-1792	<input type="checkbox"/> <b>브루클린</b> 360 36 <sup>th</sup> Street Brooklyn, NY 11232 <b>Room 318 – D 15, 17, 19, 21, 23</b> (P) 718-369-5523 (F) 718-369-5524 <b>Room 302 – D 13, 14, 16, 18, 22, 32</b> (P) 718-369-5550 (F) 718-499-2305	<input type="checkbox"/> <b>맨해튼</b> 250 West Houston Street Room 212 New York, NY 10014 (P) 646-486-3557 (F) 646-486-3556	<input type="checkbox"/> <b>퀸즈</b> 142-10 Linden Blvd Room 228 Jamaica, NY 11436 (P) 718-558-2040 (F) 718-529-0292	<input type="checkbox"/> <b>스태튼 아일랜드 &amp; D 20</b> 360 36 <sup>th</sup> Street Brooklyn, NY 11232 <b>Room 301</b> (P) 718-499-2794 (F) 718-499-4009
--	---	--	---	---

수퍼바이저	날짜
-------	----

학생 성명 (성, 이름)	생년월일	OSIS:
---------------	------	-------

집 주소
------

학군	학교 (DBN)
----	----------

**의사 연락처**

의료 요청서를 작성한 의사	오피스 전화번호	내선
----------------	----------	----

휴대전화 번호	호출기	이메일
---------	-----	-----

**가정 방문 수업 최초 요청자**

학부모     학교     병원     기타 \_\_\_\_\_

가정방문 수업 최초 요청

현재 \_\_\_\_\_ 부터 시작된 가정 방문 수업을 받고 있으며, 연장을 요청

학교 보건 담당실 소속 의사가 최초 승인

가정방문 수업 최초 승인 사유 \_\_\_\_\_

전에터 \_\_\_\_\_ 까지 가정 방문 수업 후, 학교로 복귀

이전 가정방문 수업 요청 횟수 \_\_\_\_\_

가정 방문 수업 \_\_\_\_\_ 회 제공

**수퍼바이저 의견**

--



### 가정 방문 교육을 위한 의료 요청

(학생을 치료하는 내과 의사 및/또는 정신과 의사가 작성)

학생 성명(성, 이름): \_\_\_\_\_ 생년월일: \_\_\_\_\_

이 학생은 다음 사유로 제가 치료하고 있습니다 (진단): \_\_\_\_\_

*가정 방문 수업은 K-6학년은 주 5시간, 7-12학년은 주 10시간 수업을 제공합니다.*

교육청에 가정방문 수업을 요청해야 할 필요를 뒷받침하는 학생의 어려움을 구체적이고 상세히 설명 하십시오.  
필요한 경우 추가 서류를 첨부해도 좋습니다.

---

---

---

---

이에 저는 이 아동이 이(러한) 진단(들)로 인하여 물리적 등교를 포함한 위와 같은 어려움을 겪고 있어 가정방문 수업이 필요하다고 요청하는 바입니다.

본 요청은 다음에 근거하였습니다:  학부모 요청  저의 전문 소견  기타: \_\_\_\_\_

저는 가정 방문 수업이 \_\_\_\_\_ 주 동안(최소 4주 이상) 제공될 것을 요청합니다.

의료전문가성명(인쇄체): \_\_\_\_\_ 소지 학위: \_\_\_\_\_

의료전문가 서명 원본 : \_\_\_\_\_ 라이선스: \_\_\_\_\_

#### 연락처

전화# \_\_\_\_\_ 내선 \_\_\_\_\_ 이메일 \_\_\_\_\_

휴대전화 # \_\_\_\_\_ 호출기 # \_\_\_\_\_

연락 가능한 시간: 월 \_\_\_\_\_ 화 \_\_\_\_\_ 수 \_\_\_\_\_ 목 \_\_\_\_\_ 금 \_\_\_\_\_

내과 의사 또는 펠로우  정신과 의사  전문 간호사  구강외과 전문의  족부전문의

기타 \_\_\_\_\_ 유의사항: 레지던트는 본 양식을 작성할 수 없습니다.

의료 전문가 스탬프:

모든 의뢰서는 관할 보로 오피스로 보내십시오:

#### 브롱스

470 Jackson Avenue; Room 112

Bronx, NY 10455

(P) 718-742-0972

(F) 718-742-1792

☐ 브루클린

360 36 Street  
Brooklyn, NY 11232  
Room 308

(P) 718-369-5523

(F) 718-369-5524

Room 317

(P) 718-499-2794

(F) 718-499-4009

☐ 맨해튼

250 West Houston Street; Room 212

(P) 646-486-3557

(F) 646-486-3556

☐ 퀸즈

142-10 Linden Boulevard; Room 228

Jamaica, NY 11436

(P) 718-558-2040

(F) 718-529-0292

☐ 스테튼 아일랜드

360 36 Street; Room 301

Brooklyn, NY 11232

(P) 718-369-5550

(F) 718-499-2305