



# 變更指定學校的申請(COSA)

MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS (MCPS)  
Rockville, Maryland 20850

MCPS表格335-45  
2018年12月

**說明:** 家長/監護人將填寫第一部分, 並於2019年4月份第一個上學日前把表格交給學生住家所屬學校的校長。在填寫表格之前, 請仔細閱讀**變更指定學校(COSA)資訊手冊**中的資訊。請參見教育委員會政策JEE, 學生轉學和MCPS規章JEE-RA, 學生轉學和行政安排。

## 第一部分: 變更指定學校的申請。由家長/監護人填寫。(請用正楷填寫)

學生姓名 \_\_\_\_\_ 出生日期 \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
姓 名 中間名縮寫

正在接受特殊教育服務 否  是

正在就讀的學校 \_\_\_\_\_ 2019年9月將要就讀的年級 \_\_\_\_\_

住家所屬學校 \_\_\_\_\_ 申請轉讀的學校 \_\_\_\_\_ 生效日期 \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
家長/監護人: \_\_\_\_\_

住址: \_\_\_\_\_ 住宅電話 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
街道 城市 州 郵政編碼 工作電話 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

電子郵箱地址 \_\_\_\_\_ 手機 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

在家裡使用的語言 \_\_\_\_\_ 需要TTY

### 申請轉學的原因:

- 特殊困難—請詳細說明, 必須附上能夠被證實的文件。
- 搬家—由於搬家而只需要讀完本學年。
- 兄弟姊妹—兄姐正在就讀希望轉讀學校的 \_\_\_\_\_ 年級, 兄姐的姓名 \_\_\_\_\_
- 打算延續配對小學的直屬升學模式(遞交COSA表格後即自動獲得批准)
- 打算延續已獲准初中COSA的初中升高中的直屬升學模式(學區界線變更除外)。(遞交COSA表格後即自動獲得批准)
- 住家所屬學校是Poolesville Elementary School、但是希望就讀Monocacy Elementary School的學生(遞交COSA表格後即自動獲得批准)

2019-2020學年的申請表必須於2019年2月份第一個上學日至2019年4月份第一個上學日期間提交。如果沒有情有可原的理由, 遲交的申請將不予受理。

我明白, 如果這份申請獲得批准並且獲准轉讀的學校不屬於學生的直屬升學模式(除非另有說明), 則: 1)MCPS將不提供校車服務; 2)如果學生就讀高中, 學生必須在新學校讀滿一個日曆年後才能參加運動隊(如果沒有豁免); 3)獲准轉讀的學校校長可以因正當理由要求取消學生的COSA。(請參見MCPS規章JEE-RA)。

這份表格及其附件中提供的資料準確、完整且真實。我明白, 提供任何偽造資料將導致COSA申請被拒絕。

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
簽名, 家長/監護人/符合資格的學生

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
日期

## 第二部分: 學校審查。由學生住家所屬學校的校長填寫。

Residency Verification has been completed \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
MCPS Student ID # \_\_\_\_\_

I have discussed this request with the parent/guardian Yes  No  School # \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*Signature, Principal (Signature does not constitute agreement/disagreement with the request but does verify that residency has been validated.)*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Date

**FORWARD TO:** Director, Division of Pupil Personnel and Attendance Services (DPPAS), 850 Hungerford Drive, Room 211, Rockville, MD 20850

## 第三部分: DPPAS的決定。由DPPAS填寫。

Forwarded to: Consortium Office  Special Education  Date \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
**DPPAS Decision:**

Approved  Approved, to the end of school year \_\_\_\_\_  Denied—No unique hardship documented

Comments: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*Signature, Director or Coordinator, DPPAS*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Date

**申訴:** 如果DPPAS拒絕了您的申請, 您必須在決定當日起的15個日曆日內以書面形式提出申訴(請說明原因和任何其它資訊), 並把申訴郵寄至以下地址: Office of the Chief Operating Officer, Montgomery County Public Schools, 850 Hungerford Drive, Room 43, Rockville, Maryland 20850.