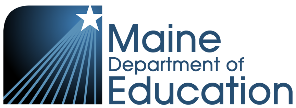


缅因州教育评估(MEA)



**家长同意签名表格**

**学生姓名：**

**学校名称：**

**评估：**

**原因：**

**当天日期：**

* **需要特别考量的情况**

紧急医疗情况

* 重大紧急医疗情况会导致学生无法参加任何学术活动和/或全州评估。这些情况包括因长期住院而无法学习、严重的创伤、精神健康危机（学生对于其本人或其他人都有危险），或是被安置于临终关怀或精神健康机构。
* 紧急医疗情况也包括因患病而身体虚弱的学生无法参加任何学术活动和/或全州评估。

新冠病毒疾病/隔离情况

* 新冠病毒疾病/隔离情况系指：新冠病毒检测呈阳性的学生根据缅因州教育署的新冠病毒疾病资源包的指导进行隔离或是选择了在每个单独的评估窗口期内全程使用远程教学，由此无法参加全州评估。

**家长同意签字**

我已经和学区商讨过并同意了免除我的孩子全州评估的请求。我明白这意味着对于本年度教学的评估，我将不会有我的孩子的全州评估数据。

*通过签署此请求，*

我**会** 我**不会** (请选择一项) 允许学区出于医疗或其他特殊的原因而为我的孩子寻求免除全州评估。

我**会** 我**不会**  (请选择一项) 允许学区在必要的情况下与特别考量审查委员会的某位成员讨论此请求。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*家长姓名（请正楷填写）*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*家长签名* 日期