



DISTRICT OF COLUMBIA

OFFICE OF THE STATE SUPERINTENDENT OF

**EDUCATION**

## Mẫu Đơn Xin Miễn Tham Gia Kỳ Đánh Giá Toàn Tiểu Bang DC Vì Lý Do Sức Khỏe

**Chỉ dẫn:** Mẫu đơn này được sử dụng để xác minh, lập hồ sơ và chấp thuận việc miễn tham gia kỳ đánh giá toàn tiểu bang của học sinh vì lý do sức khỏe hoặc trường hợp khẩn cấp được ghi nhận. Học sinh phải có các tình trạng sức khỏe sau đây để được miễn tham gia kỳ đánh giá của tiểu bang.

Các trường hợp khẩn cấp về y tế được giới hạn cho những học sinh bị bệnh hoặc chấn thương nghiêm trọng hoặc nguy hiểm đến tính mạng. Không có việc miễn trừ theo nhóm cho tất cả học sinh ở nhà hoặc bệnh viện; chỉ áp dụng cho một học sinh được bác sĩ xác nhận là bị bệnh nặng tại thời điểm kiểm tra để tham gia kiểm tra. Việc miễn tham gia kỳ đánh giá toàn tiểu bang liên quan đến lý do sức khỏe sẽ chỉ được cấp trên cơ sở từng trường hợp cụ thể. Định nghĩa về trường hợp khẩn cấp y tế được thiết kế chỉ nhằm miễn cho những học sinh có tình trạng khiến học sinh bị bệnh nặng không thể tham gia làm bài kiểm tra. Những học sinh có giấy ngoại lệ “Giấy Đồng Ý & Chứng Nhận cho Học Trục Tuyển Vì Lý Do Sức Khỏe Liên Quan Đến COVID-19/Vi-rút Corona, Năm Học 2021-22” được chấp thuận không tự động được miễn kiểm tra. Những học sinh này phải nộp “Mẫu Đơn Xin Miễn Tham Gia Kỳ Đánh Giá Toàn Tiểu Bang DC Vì Lý Do Sức Khỏe” này để được chấp thuận. Những học sinh không có giấy miễn kiểm tra vì lý do sức khỏe đã được chấp thuận do tình trạng sức khỏe hoặc trường hợp khẩn cấp được ghi nhận phải trực tiếp tham gia các kỳ đánh giá toàn tiểu bang bắt buộc của mình. Các LEA và trường học phải cung cấp các biện pháp hỗ trợ hợp lý để kiểm tra những học sinh này.

Yêu cầu miễn tham gia kiểm tra vì những lý do này yêu cầu nộp toàn bộ mẫu đơn miễn tham gia vì lý do sức khỏe đã điền đầy đủ thông tin và bản tuyên bố có chữ ký của bác sĩ điều trị của học sinh. Tuyên bố phải:

1. Mô tả bản chất của tình trạng bệnh hoặc điều trị đặc biệt; và
2. Xác nhận rằng tình trạng hoặc điều trị đặc biệt đã ngăn cản đáng kể học sinh tiếp cận các dịch vụ giáo dục kể từ khi bắt đầu hoặc quá yếu về thể chất để tham gia kỳ đánh giá toàn tiểu bang.

Điều phối viên về tính toàn vẹn của bài kiểm tra, giám sát viên kiểm tra và/hoặc lãnh đạo các trường học phải nộp mẫu đơn miễn tham gia vì lý do sức khỏe đã điền đầy đủ thông tin và ký tên cho điều phối viên về tính toàn vẹn của bài kiểm tra trước ngày đầu tiên của kỳ kiểm tra. Khi nhận được mẫu đơn, các điều phối viên về tính toàn vẹn của bài kiểm tra của LEA phải xem xét thông tin nhận được để hoàn thành và chuyển tiếp đến OSSE. OSSE sẽ đưa ra quyết định cuối cùng cho LEA. LEA được yêu cầu lưu giữ thông tin trong hồ sơ ít nhất bốn năm. Vì các trường hợp khẩn cấp có thể xảy ra do các sự kiện ngoài kế hoạch, tất cả các LEA phải đảm bảo rằng các mẫu đơn miễn tham gia vì lý do sức khỏe và chữ ký của bác sĩ kèm theo được gửi đến OSSE không muộn hơn 10 ngày làm việc sau ngày cuối cùng của kỳ đánh giá trên toàn tiểu bang. Thông tin phải được LEA gửi cho OSSE thông qua công cụ tải lên tài liệu [OSSE Support Tool](#).

OSSE có thể yêu cầu tài liệu từ LEA liên quan đến các yêu cầu miễn tham gia vì lý do sức khỏe của học sinh. Những học sinh được miễn tham gia sẽ không được đưa vào tính toán trách nhiệm giải trình của trường hoặc LEA. Việc miễn tham gia chỉ có hiệu lực trong năm được yêu cầu. Để được coi là một tài liệu hợp lệ để được miễn trừ, mẫu đơn phải bao gồm một **tuyên bố có chữ ký của bác sĩ điều trị hoặc bác sĩ tâm thần của học sinh**. Tài liệu nộp không có chữ ký hợp lệ có thể bị coi là chứng nhận sai về mẫu đơn bảo mật kiểm tra, là hành vi vi phạm. Ngoài ra, phải điền đầy đủ, chính xác và rõ ràng tất cả các trường trong mẫu đơn để học sinh được coi là đủ điều kiện để được miễn tham gia vì lý do sức khỏe.



DISTRICT OF COLUMBIA  
OFFICE OF THE STATE SUPERINTENDENT OF

# EDUCATION

## Mẫu Đơn Xin Miễn Tham Gia Kỳ Đánh Giá Toàn Tiểu Bang DC Vì Lý Do Sức Khỏe

Các LEA phải gửi mẫu đơn đã hoàn thành và được xác minh này tới OSSE thông qua công cụ tải lên tài liệu OSSE Support Tool.

Vui lòng hoàn thành bảng dưới đây:

Phần 1. Thông tin học sinh	
Tên hoặc mã LEA:	Tên hoặc mã trường:
Tên học sinh:	USI học sinh:
Cấp lớp của học sinh:	(Các) Bài đánh giá trên toàn tiểu bang DC: <input type="checkbox"/> PARCC ELA/Đọc-Viết <input type="checkbox"/> MSAA ELA <input type="checkbox"/> Alternate ACCESS <input type="checkbox"/> Toán PARCC <input type="checkbox"/> Toán MSAA <input type="checkbox"/> ACCESS for ELLs <input type="checkbox"/> Khoa học DC <input type="checkbox"/> Dynamic Learning Maps (DLM)
Phần 2. Lý do vắng mặt (phải do phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp hoàn thành và ký tên)	
Ngày bị chấn thương/bệnh:	Mô tả chấn thương/bệnh:
Chữ ký của phụ huynh:	Ngày ký tên:
Phần 3. Chẩn đoán của bác sĩ/bác sĩ tâm thần (phải do bác sĩ hoặc bác sĩ tâm thần có giấy phép hoàn thành và ký tên)	
Tên bác sĩ/bác sĩ tâm thần:	Tên cơ sở hành nghề:
Địa chỉ (đường phố, thành phố, tiểu bang, ZIP)	
Chẩn đoán chính:	(Các) Ngày học sinh được miễn tham gia đánh giá:
Tuyên bố của bác sĩ/bác sĩ tâm thần: Bằng văn bản này tôi xác nhận rằng sự vắng mặt của _____ (tên học sinh) là do bác sĩ khuyến cáo do bị bệnh hoặc tình trạng y tế khẩn cấp đe dọa tính mạng. Chữ ký của tôi xác nhận rằng tôi đã khám cho học sinh có tên trong tài liệu này và tôi xác nhận rằng học sinh đó không thể tham gia kiểm tra.	
Chữ ký của bác sĩ/bác sĩ tâm thần:	Ngày ký tên:
Phần 4. Xác minh của trường học và LEA	
Điều phối viên về tính toàn vẹn của kiểm tra và giám sát viên kiểm tra phải xác minh sự đầy đủ và chính xác của mẫu đơn này trước khi gửi cho OSSE. Bản chính của mẫu đơn đã điền này phải được lưu trong hồ sơ tại trường học.	
Tên giám sát viên kiểm tra:	
Chữ ký giám sát viên kiểm tra:	Ngày:
Tên điều phối viên kiểm tra:	
Chữ ký điều phối viên kiểm tra:	Ngày:
Chữ Ký Nhân Viên OSSE:	Ngày: