

ASD 네스트 프로그램 및 ASD 호라이즌 프로그램은 개별 교육 프로그램(IEP)을 갖고 있는 자폐증을 지닌 학생들을 교육하는 1-21 학군 학교들에 위치한 두 개의 각기 다른 특수 교육 프로그램입니다. 각 프로그램들은 ASD 를 갖고 있는 학생들의 필요에 따라 학업 및 사회성을 강화하기 위해 기획된 것이지만 각기 다른 교육 제공 모델과 자격 기준을 갖고 있습니다. 동일한 신청 절차가 ASD 네스트 및 ASD 호라이즌 프로그램에 적용됩니다. 입학 기준을 포함한 1-32 학군 학교들에서 운영되는 ASD 프로그램들에 관한 더욱 상세한 정보 검색: [뉴욕시 교육청 특화 프로그램 웹사이트](#)¹.

이 ASD 프로그램 참여 지원서를 제출하기 전에, 학교 직원과 학생들의 가족이 ASD 프로그램에 관한 [뉴욕시 교육청 특화 프로그램 웹사이트](#)¹의 정보를 검토 및 이해하는 것이 중요합니다. 이 정보는 ASD 네스트 프로그램 및 ASD 호라이즌 프로그램에 관한 개요 뿐만 아니라 등록 기준에 관한 정보를 제공해드릴 것입니다. 학교 직원 및 학생들의 가족이 ASD 프로그램이 학생을 위해 적합하다고 믿을 타당한 이유가 있다면, 이 신청서의 전체 부분을 작성하시고 다음 이메일 주소로 제출하셔야 합니다: ASDPrograms@schools.nyc.gov.

유의 사항: 부정확한 양식은 수혜자격 결정 절차를 지연시킬 수 있습니다.

신청 일자:	지원 학년도:
추천자	
성명:	
제목:	
전화 번호:	Email:
학생과의 관계: 학부모/보호자 교사 IEP 팀 멤버 기타: _____	

학부모/보호자가 ASD 프로그램 지원서 제출에 동의하였습니까? 예 아니요*

* 학부모/보호자에게 반드시 연락하여야 하며 반드시 ASD 프로그램 지원서를 제출하기로한 결정에 동의하여야 합니다. 상기 부분에 "아니요"라고 표시되어 제출한 지원서는 접수되지 않습니다.

학생 정보

이름:	성:
학생 ID#:	생년월일:
학생 주소:	학생 시/주/우편번호:
재학중인 학교 (DBN 또는 유아원 이름):	
학교 주소:	현재 학년:
학부모/보호자 성명:	
학부모/보호자 이메일:	학부모/보호자 전화번호:

학생 성명: _____ 학생 아이디#: _____

이 학생은 현재 개별 교육 프로그램(IEP)이 있습니다(하나만 체크): **예** **아니요***

* 현재 학생이 IEP 가 있거나 특수교육 평가 절차를 받고 있다면, 본 지원서의 다음 부분을 작성해 주십시오. 본 지원서를 제출하는 가정에서는 필수 정보를 제공하기 위해 자녀의 IEP 팀과 협력하셔야 합니다.

개별 교육 프로그램(IEP) 정보

가장 최근의 IEP 날짜:		
현재 IEP 현황(하나만 표시):	초안	최종
대안 평가 참여:	예	아니요
현재 분류(하나만 표시):	자폐증 장애가 있는 유아원생 기타: _____	
현재 추천된 특수교육 프로그램: (유아원 또는 학령기에 적용되는 모든 부분을 선택)		
프리스쿨 특수 학급 통합 환경에서의 특수 학급(SCIS) 특수교육 순회 교사(SEIT)	또는	
학령기(K-12) 비 특수(1-32 학군) 특수(75 학군) 비 공립 (NPS)	통합 협력 교육(ICT) 특수 학급 특수교육 교사 지원 서비스 (SETSS) 포함 일반 교육	
현재 특수교육 추천된 관련 서비스들: (해당되는 모든 것을 선택하십시오)		
언어치료	카운슬링	
작업치료	보조교사	
물리치료	기타: _____	

학생 성명: _____ 학생 아이디#: _____

심리교육적 평가 정보

최소, ASD 프로그램에 등록하려는 학생들은 반드시 인지, 학업/성취도 및 자폐 진단에 대한 평가를 마쳐야 합니다. 추가적인 평가 데이터(예, 스피치, 행동 평가)는 학생의 기록의 일부로 제출될 수 있습니다.

- 유치원으로 진학하려는 학생들은 평가들을 다 마치기 전에 신청서를 제출할 수도 있습니다.
- 유치원-5 학년 학생들의 심리교육적 평가들은 반드시 신청서 날짜의 일 년 이내의 것이어야만 합니다.
- 6 학년-12 학년 학생들의 심리교육적 평가들은 반드시 신청서 날짜의 삼 년 이내의 것이어야만 합니다.

학교 또는 특수교육 위원회(CSE) IEP 팀은 반드시 이 신청서 접수를 위한 필수 평가가 이루어졌는지 확인하여야 합니다. 그 밖의 필요한 평가에 관한 질문은 ASDprograms@schools.nyc.gov 로 문의하십시오. 부정확한 정보는 수혜자격 결정 절차를 지연시키는 결과를 초래할 수 있습니다.

평가 종류	평가 이름	실시 날짜 (월/일/년)	표준 점수/백분위
인지/아이큐 (예, WPPSI, WISC, DAS, SB)			
학업/성취도			
자폐 진단	CARS	ADOS	
	GARS	기타	
기타: _____			

추가 정보- 추가 및 관련 있는 정보를 포함해 주십시오

¹ 뉴욕시 교육청 웹사이트, 특수교육, 특화 프로그램들:
<https://www.schools.nyc.gov/special-education/school-settings/specialized-programs>