



家长申请豁免 OSAS 科学和/或英语语言能力评估表

Parent Request for Exemption from OSAS Science and/or the English Language Proficiency Assessment

根据俄勒冈州行政规则 581-022-1910，由于学生的残疾或宗教信仰，家长可以要求其学生免于参加俄勒冈州评估系统 (OSAS) 科学和/或英语语言能力评估 (ELPA)，为了最好地支持学校规划，请在学校考试阶段之前将此表格提交给学校办公室。豁免申请仅在一个学年有效。开始评估学生然后申请豁免的学生的分数不会无效。

Synergy 中学生的名称: _____

Synergy 中学生的姓氏: _____

学生 Beaverton 学区 ID 号码: _____ 年级: _____

学校名称: _____ 日期: _____

我请求我的学生在本学年不参加以下评估:

- 科学或扩展版科学; 仅限 5, 8 & 11 年级
- 英语语言能力评估(ELPA) 和/或 ELPA 筛查评估

我要求豁免, 是由于:

- 宗教原因
- 残疾原因

家长/监护人(签名) _____

----- For office use only -----

Date entered into the Parent Opt out program in Synergy _____ Initials: _____

District Goal: *WE empower all students to achieve post-high school success.*

The District prohibits discrimination and harassment based on any basis protected by law, including but not limited to, an individual's actual or perceived race, color, religion, sex, sexual orientation, gender identity, gender expression, national or ethnic origin, marital status, age, mental or physical disability, pregnancy, familial status, economic status, veteran status, or because of a perceived or actual association with any other persons within these protected classes.