



교육 기록 공개에 대한 학부모 동의

본인, _____, 은 다음 학생의 학부모/보호자입니다. 학생은 18세 이하입니다. 저는 뉴욕시 공립학교에서 다음 기록을 아래 명시된 개인 또는 기관에 공개하는 것에 동의합니다

학생 정보:

학생 성명: _____

학생 생년월일: _____

학생 ID/OSIS 번호(9자리) _____

학생 정보(현재 또는 마지막으로 재학한 NYCPS 학교)

학교 이름: _____

학교 학군/보로 번호: _____

재학년도: _____

공개될 기록: _____

공개 사유: _____

기록 공개 대상:

개인/기관 이름: _____

개인/기관 주소: _____

개인/기관 전화번호: _____

개인/기관 이메일 주소: _____

서명

학부모/보호자 서명: _____ 날짜: _____