



Dublin City School District
IRN #047027

Operations
8330 F4a
Revised 12/20/19
Korean

기록 공개에 대한 학부모 동의서 Parent Consent for Record Release Form

나는 _____ 의 학부모/보호자로 자녀의 나이는 _____ 살이고
(정자 기입)
생일은 _____ 입니다.

나는 다음의 학교/기관이 아래에 나열되는 자녀의 기록을 기재된 학교/기관에 공개함을 승인합니다:

학생 기록을 보내는 학교/기관: _____

주소: _____

도시: _____ 주: _____ 우편번호: _____ 전화번호: _____

학생 기록을 받는 학교/기관: _____

주소: _____

도시: _____ 주: _____ 우편번호: _____ 전화번호: _____

요청 이유 _____

공개되는 특정 기록들:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 전출 날짜까지의 성적 | <input type="checkbox"/> 표준화 평가 점수 |
| <input type="checkbox"/> 공식적인 행정 기록 (이름, 생일, 완수한 학년, 성적 및 재학 기록) | <input type="checkbox"/> 지능 검사 점수 |
| <input type="checkbox"/> 출결 기록 | <input type="checkbox"/> 예방접종 기록을 포함한 의료 기록 |
| 현 학년도 출석 시간: _____ | <input type="checkbox"/> 심리학적 보고서 |
| 인정 결석 총 시간: _____ | <input type="checkbox"/> 개별화된 교육 계획서 (IEP) |
| 미인정 결석 총 시간: _____ | <input type="checkbox"/> 평가 팀 보고서 (ETR) |
| 보내는 교육구 등록 번호 (IRN): _____ | <input type="checkbox"/> 오하이오 주 학생 신분 번호 (SSID) |
| | <input type="checkbox"/> 지속적인 대화 |

그 외: _____

학부모 서명: _____

_____ 모 _____ 부 _____ 보호자 날짜: _____

FOR SCHOOL USE ONLY:

Enrollment (start) date: _____

Date received: _____

Date released: _____

Date copies made (if not waived): _____

By: _____

By: _____

By: _____