



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: \_\_\_\_\_