

학생 성명: _____

학생 NYCID#: _____

비밀 유지 해제 양식 - 향상된 요금 공평 서비스 부서

이 양식은 변호사 및 비변호사 옹호인이 향상된 요금 공평 서비스 부서에 제출하는 모든 요청에 대해 전부 작성되어야 합니다.

부모/보호자가 직접 요청서를 제출하는 경우에는 공증된 비밀 유지 해제 양식을 제출할 필요가 없습니다. 변호사 또는 비변호사 대리인에 의해 제출된 서류에 작성, 서명, 날짜 기입, 공증이 완료된 양식이 포함되지 않은 경우, 해당 요청은 거부될 수 있음을 유의하시기 바랍니다.

본인은 _____에게 제 자녀 _____
(생년월일: ____/____/____)의 IESP/요금 공평 서비스 신청을 대리하는 데 도움을 줄 권한을 부여합니다. 저는 향상된 요금 공평 서비스 부서에서 위에 명시된 사람과 소통하고 해당 사람이 이 요청과 관련된 모든 자료를 수신하고 열람할 수 있도록 허용합니다. 이 승인은 아래 서명일로부터 1 년간 유효합니다.

본인 _____ (이름 기재)은(는) 위에 명시된 학생을 위한 IESP 서비스/향상된 요금 서비스 구현에 대한 지원을 요청합니다. 이 요청서/공증서를 제출함으로써 저는 이 요청과 관련된 모든 기록이 뉴욕시 공립학교 및/또는 뉴욕시의 감사를 받을 수 있음을 인정합니다. 본인은 위증 시 처벌을 감수하고 위의 모든 정보가 사실이고 정확하며, 본인이 이 요청을 제출할 권한이 있음을 맹세(또는 확인)합니다.

학부모/보호자 성명
(정자로 기재)

부모/보호자 서명 및 날짜

도로명 주소/ 아파트 호수

시, 주, 우편번호

전화 번호

이메일

제출한 비밀 유지 해제 양식의 원본을 보관하세요. NYCPS 에서 검토를 위해 요청할 수 있습니다. 귀하가 향상된 요금 공평 서비스 부서에 동의를 철회하고자 한다는 서면 통지를 제공하지 않는 한, 진술서와 비밀 유지 해제는 1 년 동안 유효합니다.

학생 성명: _____

학생 NYCID#: _____

주(STATE OF): _____

카운티: _____

_____년(year) _____월(month) _____일(day)에, 아래
서명한 공증인인 본인 앞에 _____이(가) 직접 출석하였으며, 본인은 이 사람이
본 문서에 서명한 당사자임을 개인적으로 알고 있거나 충분한 증거를 통해 확인하였고, 해당
개인이 자신의 정당한 자격에 따라 본 문서에 서명하였으며, 해당 개인 또는 그 개인이 대리하는
자가 본 문서에 서명하였음을 확인하였습니다.

공증인 서명

다음 정보를 제공해 주십시오 (읽을 수 있게 정자로 기입):

대표자 주소: _____

전화 번호: _____ 이메일 주소: _____

이 양식을 향상된 요금 공평 서비스 요청과 함께 제출하세요