

강화된 요금 공평 서비스 부서는 10 개월간의 학년 기간(9 월부터 6 월까지) 동안 제공될 서비스와 관련된 요청을 접수합니다. 연장 학년 프로그램 및/또는 보상 교육 서비스와 관련된 모든 요청은 CSE 로 문의해 주시기 바랍니다.

안내사항: 요청자는 에이전시가 청구하는 요금이 제공자에게 직접 지급되는 금액을 초과하는 경우, 각 제공자별로 에이전시 대표자가 작성한 에이전시 확인 진술서를 제출해야 합니다. 필수 항목을 모두 입력하지 않을 경우 요청이 거부될 수 있습니다. 이에는 각 페이지에 학생 이름과 **NYCID** 가 포함됩니다.

1. 학생 성명:
2. 기관 이름:
3. 기관 TIN:
4. 이 요청은 어느 학년도에 해당됩니까?

☐

2025-2026

☐

2024-2025

5. 아래 표에 각 서비스 제공자의 이름, 제공되는 서비스 유형 및 각 서비스의 시작일과 종료일을 기재해 주시기 바랍니다:

개별 제공자 성명	제공되는 서비스 유형	서비스 시작일	서비스 종료일

6. 위에서 언급된 제공업체들에게 해당 기관이 각 서비스에 대해 부과하는 시간당 요금은 얼마입니까?
7. 위에서 열거된 각 서비스에 대해 기관이 제공업체(들)에게 지급하는 시간당 요금은 얼마입니까?

학생 성명:

학생 NYCID:

8. 각 제공업체에 지급되는 금액을 초과하는 요금의 초과분에 해당하는 비용을
항목별/세부적으로 구분하여 명시하십시오(적용되는 경우 이익을 포함하십시오)

9. 서비스에 대해 청구된 금액 중 사립학교의 기존 교육 수준을 유지하거나 기타
사립학교에 혜택을 주는 데 사용되는 금액이 있나요:

☐ 예 ☐ 아니요

9a. 그렇다면 설명해 주세요:

학생 성명:

학생 NYCID:

확인 및 공증

본인, _____(이름 기재)은(는), 위에 명시된 학생에게 IESP 서비스를 제공하는 _____(에이전시)의 _____(직책/직위)의 자격으로 이 양식을 작성합니다. 본인은 이 요청이 10 개월 학년도(9 월부터 6 월 30 일까지) 내 해당 기간에 한정되며, 각 학년도마다 새로운 요청서를 제출해야 한다는 점을 이해합니다. 이 요청서/공증서를 제출함으로써 저는 이 서비스와 관련된 모든 기록이 뉴욕시 공립학교 및/또는 뉴욕시의 감사 대상임을 인정합니다. 저는 위증 시 처벌을 감수하고 위의 모든 정보가 사실이며 정확하다는 것을 맹세(또는 확인)합니다.

대리인 서명: _____ 날짜: _____

주(STATE OF):

카운티(COUNTY OF):

_____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

참고: 공증인은 요청의 제 3 자여야 하며 요청과 관련된 재정적 이해관계가 없어야 함을 유의하시기 바랍니다.

학생 성명:

학생 NYCID: