

뉴욕시 공립학교 시스템(NYCPS)의 이전 학년도에 대한 강화된 요금 균등화(IESP) 서비스 요청 학부모 공증서

참고: 귀하의 자녀가 요청하신 학년도에 IESP 서비스를 받을 자격을 갖추기 위해서는, 해당 학년도 시작 전 6 월 1 일까지 CSE 에 서비스 요청을 위한 부모의 의향서(PNI)를 제출해야 합니다. 단, 해당 학년도에 해당 지역으로 처음 전입한 경우 또는 귀하의 자녀가 해당 학년도에 특수 교육 서비스 대상자로 선정된 경우에는 이 기한이 적용되지 않습니다. PNI 를 기한 내에 제출하지 않았거나 예외 사항에 해당되지 않는 경우, 귀하의 자녀는 해당 서비스 대상이 아니며, 이 요청을 제출하지 마십시오. 해당 연도의 6 월 1 일 이후에 자녀가 특수 교육 서비스 대상자로 처음 확인되었고, 해당 학년도 4 월 1 일 이전에 해당 확인이 이루어졌다면, 자녀가 처음 확인된 날로부터 30 일 이내에 PNI 를 제출해야 합니다. 해당 학년도 4 월 1 일 또는 그 이후에 이루어진 최초 자격 심사 결과 이후에 접수된 모든 PNI 는 다음 학년도에 대한 신청으로 간주됩니다.

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: 이전 학년도에 받은 IESP/공정 서비스에 대한 결제 요청을 위해, 다음 서류를 준비하여 온라인 요청 양식을 통해 제출해 주시기 바랍니다. (업로드한 모든 공증서의 원본을 보관하십시오. NYCPS 에서 검토를 위해 요청할 수 있습니다):

- 이 부모 공증서 (자녀당 1 부);
- 각 자녀의 의료 서비스 제공자로부터 해당 의료 서비스 제공자의 공증서.
- 에이전시를 통해 지급받는 각 제공업체에 대해, 에이전시가 제공업체에게 지급하는 요금이 에이전시가 받는 요금을 초과하는 경우 해당 에이전시로부터의.
- 귀하가 요청하신 서비스와 관련된 모든 청구서, 결제 증명서 및 계약서; 및
- 공증서에 기재된 추가 문서.

필수 항목을 모두 입력하지 않을 경우 요청이 거부될 수 있습니다. 이에는 각 페이지에 학생 이름과 NYCID 가 포함됩니다.

1. 학부모 성명: _____

2. 학생 성명: _____

3. NYCID: _____

4. 학생 생년월일: _____

학생 성명: _____

학생 NYCID: _____

뉴욕시 공립학교 시스템(NYCPS)의 이전 학년도에 대한 강화된
요금 균등화(IESP) 서비스 요청 학부모 공증서

5. 이 요청은 어느 학년도에 해당됩니까?

☐ 2025-2026 ☐ 2024-2025

6. 해당 학년도 동안 적용되는 IESP 시행일: _____

7. 해당 학년 동안 다니던 학교명: _____

8. 학교 주소: _____

9. 본인은 본인이 요청하는 학년도 이전 학년도 6 월 1 일 또는 그 이전까지 제 자녀를 사립 프로그램/사립 교육 기관에 입소시키겠다는 의향서를 제출했음을 확인합니다.

☐ 예 ☐ 아니요

10. 아래에 요금 인상 요청을 받는 서비스 항목을 기재해 주시기 바랍니다. 세션 빈도와 세션 길이를 모두 포함하십시오:

서비스 유형	빈도	세션 길이

11. 아래에 향상된 요금 승인을 요청하는 제공업체의 이름을 기재해 주시기 바랍니다. 하나 이상인 경우, 해당 서비스가 어떤 서비스를 그들이 제공했는지 명시해 주시기 바랍니다.

서비스 유형	이름

학생 성명: _____

학생 NYCID: _____

12. 귀하의 자녀는 어디에서 이러한 서비스를 받았습니까?

☐ 집 ☐ 학교 ☐ 기타

12a. '기타'를 선택한 경우(또는 여러 위치가 있는 경우), 자세한 내용을 설명해 주시기 바랍니다:

13. 자녀의 IESP 서비스 중 일부를 본인 부담으로 결제하셨습니까?

☐ 예 ☐ 아니요

13a. '예'인 경우, 자녀의 특수 교육 서비스에 대해 시간당 얼마의 요금을 지불하고 계셨습니까?

14. 자녀의 서비스 제공업체나 에이전시와 계약을 체결하셨습니까?

('예'를 선택한 경우 복사본을 첨부하십시오)

☐ 예 ☐ 아니요

15. 자녀의 특수 교육 서비스 비용을 보상받으시겠습니까? ('예'를 선택하신 경우 결제 증명서를 첨부해 주시기 바랍니다)

☐ 예 ☐ 아니요

16. 귀하의 자녀의 서비스 제공자에게 직접 결제되기를 희망하십니까?

☐ 예 ☐ 아니요

17. 해당 학년도에 대해 CSE로부터 작성 완료된 P4 및/또는 RSA 를 받으셨습니까?

☐ 예 ☐ 아니요

학생 성명: _____

학생 NYCID: _____

뉴욕시 공립학교 시스템(NYCPS)의 이전 학년도에 대한 강화된
요금 균등화(IESP) 서비스 요청 학부모 공증서

18. 아래의 확인 사항 중 귀하의 상황에 가장 적합한 것을 선택해 주시기 바랍니다:

☐ 본인은 해당 학년도에 대한 DPC 를 제출했거나 제출을 승인했음을 확인합니다.

☐ 본인은 해당 학년도에 대한 DPC 를 제출하지 않았거나 제출을 승인하지 않았음을
확인합니다.

18a. '예'를 확인하셨거나 이 학년도에 DPC 를 제출하거나 승인하셨다면, 해당 사건
번호를 제공해 주시기 바랍니다:

19. 귀하는 귀하의 자녀에게 제공자를 배정하기 위한 NYCPS 의 모든 노력에 협조하셨음을
확인하십니까? 이는 방과후 및 주말 프로그램 장소 제공 제안과 방과후/주말 프로그램
장소 설문조사 제출을 포함합니다.

☐ 예 ☐ 아니요

학생 성명: _____

학생 NYCID: _____

뉴욕시 공립학교 시스템(NYCPS)의 이전 학년도에 대한 강화된
요금 균등화(IESP) 서비스 요청 학부모 공증서

확인 및 공증

본인, _____(이름 기재)은(는)
_____(학생 이름)의 부모/보호자이며, 이 요청서를
대신 제출합니다. 본인은 이 요청이 10 개월 학년도(9 월 1 일부터 6 월 30 일까지) 내 해당
기간에 한정되며, 각 학년마다 새로운 요청서를 제출해야 한다는 점을 이해합니다. 이
요청서/공증서를 제출함으로써 저는 이 서비스와 관련된 모든 기록이 뉴욕시 공립학교 및/또는
뉴욕시의 감사 대상임을 인정합니다. 본인은 위증 시 처벌을 감수하고 위의 모든 정보가
사실이며 정확하다는 것을 맹세(또는 확인)합니다.

학부모 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: _____