



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 비변호사에 의해 제출된 서류에 완료, 서명, 날짜 기입, 공증한 양식이 포함되지 않은 요청은 거부된다는 점을 유의하시기 바랍니다.

본인은 \_\_\_\_\_ 이(가) 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 1년간 유효합니다.

저 \_\_\_\_\_ (이름을 정자로 기입)는 위에 명시된 학생을 위한 IESP 서비스/향상된 요금 서비스 구현에 대한 지원을 요청합니다. 저는 이 요청을 제출함으로써 이 요청과 관련된 모든 기록이 뉴욕시 공립학교 및/또는 뉴욕시의 감사를 받을 수 있음을 인정합니다. 저는 위증 시 처벌을 감수하고 위의 모든 정보가 사실이며 정확하다는 것을 맹세(또는 확인)합니다.

\_\_\_\_\_  
부모/보호자 성명 (정자로 기입)

\_\_\_\_\_  
부모/보호자 서명 및 날짜

\_\_\_\_\_  
주소/ 아파트 호수

\_\_\_\_\_  
시, 주, 우편번호

\_\_\_\_\_  
전화 번호

\_\_\_\_\_  
이메일

뉴욕주

\_\_\_\_\_  
카운티

\_\_\_\_년 \_\_\_\_월 \_\_\_\_일에, 하기 서명인은 본인 앞에서 개인적으로 \_\_\_\_\_ 본인에게 개인적으로 나타나거나 만족스러운 증거에 근거하여 본인이 문서에 서명된 이름을 가진 개인임을 입증했으며 그가 본인임을 인정했습니다. 그/그녀/그들은 자신의 자격으로 동일한 것을 집행했으며 문서에 서명함으로써 개인 또는 개인이 대신하여 문서를 집행했습니다.

\_\_\_\_\_  
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

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

날짜 2024년 8월 19일