

가족 교육 권리 및 개인 정보 보호법(FERPA) 동의

나(학부모/보호자 이름) _____ 이로서 DCPS 수석실장실, 주 교육감실 또는 _____(학교 이름)을 승인하고 동의합니다.

내 자녀 _____(자녀 이름)의 교육에 관한 정보를 _____(수혜자 이름) 및 DC 아웃오브스쿨 타임(Out of School Time) 보조금 및 청소년 성과 사무실(OST 사무실)에 제공합니다. 나는 또한 교육 성적 증명서, 학교/프로그램 등록 정보, 일반 학생 ID, 주소, 인구통계 데이터, 출석 데이터, 학점 이력, 성적, 평가 데이터, IEP 정보 및 졸업 성취도(12학년만 해당) 등의 정보를 포함하는 당해 년도 자녀의 교육 기록을 위에 나열된 당사자에게 공개하는 것을 승인합니다. 본 승인 및 면책은 서명된 날짜부터 본인의 자녀가 DCPS 또는 DC 공립 차터 스쿨을 졸업할 때까지 유효합니다.

아래에 서명함으로써 본인은 1) 공개될 기록을 검토할 기회와 해당 기록의 내용에 대해 이의를 제기할 권리가 있음을 인정하고 이해하며, 2) 본인은 18 세 이상이거나 혹은 내 자녀가 18 세가 아니기 때문에 자녀를 대신하여 이 문서에 서명합니다.

학부모/보호자 이름

학부모/보호자 서명

날짜

학업 및 청소년 성과 조사 - 청소년 설문 조사(SAYO-Y) 동의

_____(수혜자 이름)은 DC 아웃오브스쿨 타임(Out of School Time) 보조금 및 청소년 결과 사무국(OST Office)의 자금 지원을 받습니다. 수혜자로서 우리는 이름, 생년월일, 학교 이름, 인구 통계, 나이 등 등록 양식에서 수집될 수 있는 참가자 정보를 OST 사무실과 공유해야 합니다.

또한, 우리는 학업 및 청소년 성과 조사(SAYO-Y)라는 설문지를 관리해야 합니다. SAYO-Y 는 귀하의 자녀가 프로그램에 대해 어떻게 생각하는지, 그리고 프로그램에 참여함으로써 얻을 수 있는 잠재적 이점에 대해 질문하는 간단한 설문조사입니다. SAYO-Y 를 통해 수집된 모든 정보는 기밀로 유지되며 개별 아동이나 개별 답변은 식별되지 않습니다. SAYO-Y 참여는 자발적입니다.

아래에 서명함으로써 나는 _____(아동 이름)이가 SAYO-Y 설문 조사에 포함되는 것을 허락합니다.

학부모/보호자 이름

학부모/보호자 서명

날짜