학생의 기밀 정보 교환을 동의

이 양식의 목적은 학부모, 보호자 또는 보호자로부터 자립한 학생들이 Fairfax 카운티 공립학교 (FCPS) 직원에게 이 동의서에 지정한 개인이나 기관과 기밀 정보를 교환할 수 있는 (서면으로, 구두로 또는 둘 다) 권한을 부여하기 위한 것입니다. 학적부 교환에 대한 동의서는 양식 SS/SE-79 를 참조하기 바랍니다.

학생	학생 번호	생년월일	날짜
학부모/보호자 성명	학부모/보호자 성명	학교	학년

한 곳에 표기:

☐ 본인은 위에 명시된 학생, 즉 18 세가 되지 않은 보호자가 필요한 학생의 학부모/보호자입니다. 본인은 FCPS 와 아래에 언급된 개인이나 기관 간의 자녀와 관련된 기밀 학생 정보* 교환에 동의합니다.

☐ 본인은 위에 명시된 학생의 교육적 결정을 할 수 있는 권리를 가진 학부모/보호자입니다. 본인은 FCPS 와 아래에 언급된 개인이나 기관 간의 자녀와 관련된 기밀 학생 정보* 교환에 동의합니다.

☐ 본인은 18 세가 되지 않았으나 학부모/보호자로부터 자립한 학생입니다. 본인은 FCPS 와 아래에 언급된 개인이나 기관 간의 기밀 학생 정보* 교환에 동의합니다.

☐ 본인은 18 세가 넘은 학생입니다. FCPS 와 아래에 언급된 개인이나 기관 간의 기밀 정보* 교환에 동의합니다.

*** 해당하는 모든 곳에 표기:** ☐ 서면 ☐ 구두

기관/개인 이름	연락처	학생과의 관계
기관/개인 이름	연락처	학생과의 관계
기관/개인 이름	연락처	학생과의 관계
기관/개인 이름	연락처	학생과의 관계

교환의 목적: 특별한 목적을 위해 이 정보가 교환되도록 동의한다면, 그 목적을 설명하세요

_____

시한: 이 정보가 특정 기간 동안에 교환되도록 동의한다면, 동의가 유효한 시작일과 종료일을 기재하세요.

시작일 _____ 종료일 _____

동의:
본인은 동의함

학부모/보호자 서명 _____ 날짜 _____