

TESTING NOTIFICATION AND OPT-IN FORM
ASVAB for Schools
(학교에서 실시되는 군대 직업 적성 검사
시험 통보 및 참여 신청 양식)

친애하는 학부모/보호자께,

16 세 이상인 10 학년, 11 학년, 12 학년 고등학생은 군대 직업 적성 검사 (ASVAB)를 받을 수 있습니다.

온라인 및 종이 형식으로 제공되는 ASVAB 는 학생들이 자신의 강점, 관심사, 잠재적 진로를 파악하는 데 도움이 되는 객관식 평가입니다. ASVAB 에 대한 자세한 내용은 다음 링크를 참조하시기 바랍니다: www.asvabprogram.com/parents.

동의를 제공하실 때 고려해야 할 사항은 다음과 같습니다:

- 온라인 형식의 평가에 참여하는 학생은 FCPS 에 의해 관리되지 않는 소프트웨어를 사용해야 하며 시험 편의조치가 허용되지 않음.
- 학생들은 다음의 개인 식별 정보를 공급업체와 공유하게 될 것임: 이름, 생년월일, 학년, 성별 (선택 사항).
- 학생은 참여하기 위해 계정을 만들어야 할 수 있음.
- 이 시험의 점수는 군대 신병 모집관에게 공유되지 않음; 그러나, 학생이 나중에 군 입대를 고려하고자 할 때 해당 시점에 모집관의 접근을 승인할 수 있도록 선택할 수 있음.

ASVAB 는 우리 학교에서 _____ 에 실시됩니다.

자녀가 ASVAB 에 참여하려면 학부모의 허가가 필요합니다. 아래의 참여 신청 (opt-in) 양식에 서명하여 학교의 ASVAB 시험 조정관, _____ 에게 _____ 까지 보내주시기 바랍니다.

이 평가에 대해 질문이 있으시면 _____ 에게 _____ (으)로 연락하시기 바랍니다.

ASVAB (군대 직업 적성 검사)를 위한 참여 신청 양식

학생이 ASVAB 시험에 참여하기를 원하는 경우에만 양식의 이 부분을 작성하여 제출하시기 바랍니다.

본인은 ASVAB 가 학생들에게 자신의 기술에 가장 적합한 직업 분야를 파악하는 데 도움이 될 수 있는 진로 평가 도구라는 것을 이해합니다. 또한, 본인은 ASVAB 에 참여하는 것은 자발적이며 군입대 처리 사령부가 시험을 제공한다는 것을 이해합니다. 본인은 이러한 서비스가 학교에서 제공될 것이지만, 학교 교과과정의 일부가 아님을 인지합니다. 본인은 자녀가 이러한 서비스에 참여하는 것은 전적으로 자발적이며 언제든지 이 동의를 철회할 수 있는 권리가 있음을 이해합니다.

본인은 자녀가 ASVAB 에 참여하는 것을 허락합니다.

학생 이름 (정자로 기재): _____ 학생의 FCPS 학생번호: _____

학부모/보호자 성명: _____

학부모/보호자 서명: _____ 날짜: _____