



Glenview 34학군
1401 Greenwood Road
Glenview, Illinois, 60026-1511
www.glenview34.org

정보 공개 동의서

저는, _____ [] 학부모 [] 법적
후견인으로써, (학군명 또는 사람 이름)에게 권한을 부여합니다.) _____

주소: _____

시, 주, 우편번호: _____

전화번호: _____ 팩스번호: _____

아래 당사자와 [] 정보를 공유(아래 체크 요망)하거나, [] 면담을 할 수 있습니다.

수령 학군 또는 수령인의 이름: _____

주소: _____

시, 주, 우편번호: _____

전화번호: _____ 팩스번호: _____

해당 학생은 아래 제시됩니다.

학생 이름: _____ 생년월일: _____

공개 정보

영구 기록 (신원 정보, 성적표 성적, 건강 및 의료 기록 포함)

전부 특정 부분만 공개: _____

임시 기록 (특수 교육 파일, IEP 관련 기록, 평가 및 사정 포함)

전부 특정 부분만 공개: _____

정보 공개 사유: _____

날짜: _____

승인 서명:

(이 동의서는 서명일로부터 1년간 유효합니다.)