가정 방문 부모/보호자/기타 주요 간병인

동의서

이 동의서는 반드시 부모/기타 주요 간병인이 작성해야 합니다.

나, -----:-------- -- -는 -------- -- ---'의 부모/기타 주요 간병인으로서 의 워싱턴 거주를 검증할 목적으로 가 가정 방문을 하는데 대해 동의합니다.• 이 방문 동안에 별도로 공개한 것이 없으면 이번 방문과 관련하여 수집될 수 있는 개인정보는 학생의 공식 기록에 남아있어야 하고 법적으로 공개를 요구하는 곳을 제외하고 조직 외부로 이전하거나 공개해서는 안됩니다. 이 정보는 오직 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_의 부모/기타 주요 간병인의 워싱턴 거주를 검증하기 위한 목적에만 사용되어야 합니다.

가정 방문을 위한 권한이 부여됩니까?

0 예 0 아니오

그렇지 않은 경우에는 여기에 설명하십시오:- - - - - - - ------------- - ------- - ---

부모/기타 주요 간병인의 주소:

(거리)

(시) (주) (우편번호) (전화번호)

부모/기타 주요 간병인의 서명 날짜

본인 또는 피지명자의 서명 날짜

임의의 사람, 컬럼비아 특별구의 임의의 공립학교 또는 공립 챠터 스쿨의 공무원을 포함하여 학생의 거주 확인과 관련하여 고의적으로 공무원에게 잘못된 정보를 제공하는 사람은 소급적으로 요금이 부과되며, $500이하의 벌금 지불, 또는 90일 이하의 징역, 또는 그것들의 임의의 조합이 될수 있으며 1960년 9월 8일에 승인된 컬럼비아 특별구 비거주 수업료 법(D.C. 코드 §38-312)에 따릅니다. 임의의 이러한 사람의 경우는 기소에 대한 고려사항을 위해 법무장관의 사무실에 참조할 수 있습니다.

주 교육감 사무소 학년: