



비밀이 보장된 정보의 제공 및 공유 허가서

Office of Special Education
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

MCPS Form 336-32
2018년 8월
1/2

학생의 성, _____ 이름, _____ 미들네임 이니셜 _____
 학생 주소 _____
 학생번호 _____ 생년월일 ____/____/____ 나이 _____ 학년 _____
 집에서 사용하는 언어 _____
 현재 다니는 학교 _____ 거주지에 따른 지정 학교 _____
 담당 교사 _____
 학부모/후견인 _____ 전화번호 1 _____ - _____ - _____ 전화번호 2 _____ - _____ - _____
 승인 대상자 이름 _____ 직책 _____ 날짜 _____ - _____ - _____

제1부: 신상정보 공개 Montgomery County Public Schools (MCPS) 외부에 기록을 유지하는 것이 도움이 되거나 평가시험을 풀이기 위해서 또는 기관의 서비스를 제공받기 위해서 MCPS의 정보를 지역사회기관에 제공할 경우, 기록의 제목 또는 공유할 정보의 종류, 기관 및 담당자를 적습니다. 학부모/후견인/해당 학생의 서명은 MCPS가 특정인(예: 학생의 자격증을 소지한 의료인, 가정교사 등)에게 특정기록이나 정보를 제공하도록 허락하는 것입니다. 자세한 설명은 [MCPS Regulation JOA-RA](#), [학생기록\(Student Records\)](#)을 봅시다.

요청한 정보	보낸 사람 (이름, 기관, 주소)	받는 사람 (이름, 기관, 주소)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

본인은 1부에 명시한 위 학생에 관한 비밀을 보장해야하는 학생정보를 MCPS와 위의 사람/기관에 서면, 구두 또는 양쪽 모두으로 교환 또는 제공하는 것에 동의합니다.

_____ /_____/_____
 서명, 학부모/후견인/적격한 학생 날짜

배부: Copy 1/Student's Confidential Folder; Copy 2/Parent/Guardian/Eligible Student; Copy 3/Person and/or Office who provided MCPS Records.

학생이름 _____ 학생번호 _____

본 양식의 이부분은 전환서비스(TRANSITION SERVICES)만을 위해 사용됩니다.

본 양식 336-32의 제2부와 3부는 개별학습계획(Individualized Education Program-IEP)이 있는 14세-21세 학생의 중고등학교 진학에 사용됩니다.

2부: IEP팀 회의에 참여기관의 초대를 승인: 장애가 있는 학생의 전환기에 필요한 서비스를 결정하는 IEP 팀 회의에 Division of Rehabilitation Services, Developmental Disability Administration(DDA), Department of Labor, Licensing, and Regulation(DLLR) 또는 Behavioral Health Administration와 같은 참가기관을 IEP팀회의에 초대하기 위해서는 부모/후견인/해당학생의 허가를 받아야 합니다. IEP 회의에 참석을 초대하는 것으로 기관 담당자가 회의 참석을 보장하는 것은 아닙니다.

본인은 MCPS에 다음에 명시한 기관을 초대하도록 허락합니다: 예 아니요

Division of Rehabilitation Services Behavioral Health Administration Developmental Disability Administration(DDA)

중고등학교 전환 서비스를 일 또는 이전에 있는 IEP 팀회의에서 제공할 수 있는 Office of Workforce Development and Adult Learning의 Department of Labor, Licensing, and Regulation(DLLR) 담당자 ____/____/____

본인은 이 동의는 자발적인 것이며 언제든지 철회할 수 있다는 것을 이해합니다.

서명, 학부모/후견인/적격한 학생

날짜

고등학생을 위한 항목입니다.

3부: 추천 또는 지원을 위한 승인 Division of Rehabilitation Services, DDA, DLLR, 또는 Behavioral Health Administration와 같은 아래에 표시한 서비스를 위한 기관에의 전환 서비스에의 고등학생을 추천 전 및 지원서를 돕기 위해서는 부모/후견인/해당 학생의 허가를 받아야 합니다.

MCPS STAFF USE ONLY(MCPS 교직원용)			
Division of Rehabilitation Services	Behavioral Health Administration	Department of Labor, Licensing, and Regulation (DLLR), Office of Workforce Development and Adult Learning (WorkSource Montgomery)	Developmental Disability Administration (DDA)
<input type="checkbox"/> Assistive technology <input type="checkbox"/> Career assessment <input type="checkbox"/> Career counseling <input type="checkbox"/> College or career training <input type="checkbox"/> Job coaching <input type="checkbox"/> Job placement <input type="checkbox"/> Pre-employment Transition Services (PreETS) <input type="checkbox"/> Work-readiness training <input type="checkbox"/> Other support services	<input type="checkbox"/> Children/Adolescents Services <input type="checkbox"/> Clinical Services <input type="checkbox"/> Core Service Agency	<input type="checkbox"/> Summer R.I.S.E. <input type="checkbox"/> Young Adult Opportunity Program	<input type="checkbox"/> Application
서비스는 서비스 제공기관의 적격기준에 의한 결정에 따릅니다.			

본인은 위 이름의 학생의 위에 표시한 사항의 진학 서비스 추천을 MCPS에 허락합니다. 평가시험을 마친 후 또는 프로그램에 등록한 후, 본인에게 연락이 올 것이며 책정한 학생의 목표를 IEP에서 언급하게 된다는 것을 이해합니다. 본인은 이 동의는 자발적인 것이며 언제든지 철회할 수 있다는 것을 이해합니다.

본인은 위 이름의 학생의 위에 표시한 서비스에 대한 MCPS의 추천을 허락하지 않습니다.

서명, 학부모/후견인/적격한 학생

날짜