



학생 기록 신청서 (Request for Student Records)

최종 재적 학교: _____
 주소: _____
 시, 주, 우편번호: _____
 전화번호: _____
 팩스번호: _____

학생이름: _____ 생년월일: _____ 학년: _____

10일내에 아래에 명기되어있는 학생 기록을 우송해 주시기 바랍니다.

- √ 누적 기록 철 (출석 기록, 학년 기준, 학업 시험 결과, 성적)
- √ 건강 기록 철 (청력, 시력, 예방 접종 기록, 등등)
- √ 오레곤 주 외의 주에서 이주한 경우, 예방 접종 확인서를 포함 할 것
- √ 모든 특수 교육 기록
- √ 심리분석 시험 (교육, 사회성, 발달 정보)
- √ 행동 기록
- √ 기타 특수 교육 기록 (TAG, 학교 중식, 연방 정부 지원 프로그램, 등등)

1974년 제정 가족 교육 권리 및 사적 자유 법과 오레곤 주 법에 따라, 위에 명기한 학생의 전 학교로부터 모든 기록을 발매할 수 있도록 허가합니다.

*연방법 99.31은 교육관련 기록을 다른 기관으로 발매할 때 학부형의 서명을 하지 말것을 요구합니다.

학교직원/지명된 직원의 서명

*학부모/후견인의 서명

일자

등록일자: _____

학교이름: _____

부모님께 주시시켜 드립니다: 오레곤 주법 하에서는 교육구에서 학생기록 변경에 동의하지 않을 때, 학부모께서 학생기록을 검토하고, 특정한 내용을 수정할 것을 요구하거나, 청문회를 요청할 권한을 지니고 있습니다.

자료 우송처:
(Send Records to)