



하와이 주 교육부

# 정보 공개 동의서

학생 성명: \_\_\_\_\_ 생년월일: \_\_\_\_\_  
성 이름 이름 중간 이름

하와이 주 교육부의 다음 기관에 허가: \_\_\_\_\_  
DOE 학교 또는 사무실

주소 도시 주 우편번호

교육부 담당자 전화 번호 팩스 번호

목적:  공개  수신

위 명시된 학생에 대한 다음과 같은 문서/정보를 아래 명시된 기관 및/또는 개인에게 허가하며, 관련법에 따라 법적으로 공개 대상이 아니며, 하와이 주 개정법, §325-101 감염 및 전염병 (HIV 감염, ARC 및 AIDS); §329-68 통일 규제약물법 (기록 보존; 기밀 정보 유출 금지) 및 §329-B6 약물 남용 검사 (검사 결과)에 따른 내용은 예외로 합니다:

기관 또는 개인명 전화 번호

주소 도시 주 우편번호

공개 및/또는 수신 승인된 문서/정보 명시:

다음의 목적에 따라,

본인은 학생의 교육 기록이 비공개 대상이며, 1974년 가족 교육권 및 프라이버시에 관한 법률 (FERPA)에 따라 학생의 부모 또는 자격이 있는 학생의 서면 동의 없이 정보의 공개를 금지하기 때문에 해당 학생과 부모의 동의에 의해서만 공개될 수 있다는 점을 이해하였습니다. (“자격이 있는 학생”이란 최소 18세 이상의 학생을 의미합니다). 본인은 학교 및/또는 하와이 주 교육부 (HSDOE)에 의해 건강 기록을 수령한 후, 해당 기록이 1996년 의료보험의 양도 및 책임에 관한 법률에 따라 프라이버시 규칙이 보호 받지 못하지만, FERPA에 의해 보호 받을 수 있는 교육 기록에 해당된다는 점을 확인했습니다.

또한 본인은 동의 여부가 자발적이며, 위에 명시된 학교 관리자에게 동의 철회 통지서를 제출함으로써 언제든지 동의 여부를 철회할 수 있다는 점에 대해 이해하였으며, 동의 철회 시 이전 공개 동의에 따라 이미 제공된 정보에는 적용되지 않는다는 점을 이해하였습니다.

이에 따라 위의 언급된 정보의 전달을 승인합니다. 본 승인은 학교에서 별도로 서면 통지하지 않는 한 아래 명시된 일자로부터 1년 동안 유효합니다.

부모 또는 자격이 있는 학생 서명 날짜

부모 또는 자격이 있는 학생 성명 전화 번호

주소 도시 주 우편번호

수신 기관/개인: 위에 명시된 문서/정보는 부모 또는 자격이 있는 학생의 서면 동의 없이 다른 기관 또는 사람에게 공유되지 않는 조건에 의해서만 귀하 또는 귀하의 기관에 전송됩니다. 위의 문서/정보를 받은 담당자, 직원 및 대리인은 공개 목적에 한하여 문서/정보를 사용할 수 있습니다. 이 조건을 준수할 수 없는 경우 위에 명시된 학교로 해당 문서를 반송하여 주시기 바랍니다.

배포: 학교 부모 수신 기관/개인