



## 학교 평가서 Statement from School

COMMUNITY SERVICES OFFICE	TELEPHONE NUMBER
CLIENT IDENTIFICATION NUMBER	DATE

**제 1 항: 본 항은 고객이 본 진술문을 학교에 제시하기 전에 작성합니다.**

나는 여기에 서명함으로써, 학교가 본 양식을 Department of Social and Health Services (DSHS) 제출 용도로 작성하는 것을 허락합니다.

성명	서명	날짜
학교명		
학교 주소	시	주
		우편번호

**제 2 항: 본 항은 학교 내 출석/등록 담당 직원이 작성합니다.**

A. 이 가족 구성원 중 귀하의 학교에 다니는 학생 개개인에 대하여 다음 사항을 작성하십시오.

학생 성명	생년월일	수업 일정 (정확한 요일 및 시간도 포함하십시오)	특수 교육 학급에 있습니까?	학교에서 만족스러운 진전을 보이고 있습니까?	입학일은 언제입니까?	16 세 이상일 경우, 졸업 예정일은 언제입니까?
		<input type="checkbox"/> 풀타임 <input type="checkbox"/> 하프타임 <input type="checkbox"/> 하프타임 미만	<input type="checkbox"/> 네 <input type="checkbox"/> 아니오	<input type="checkbox"/> 네 <input type="checkbox"/> 아니오		
		<input type="checkbox"/> 풀타임 <input type="checkbox"/> 하프타임 <input type="checkbox"/> 하프타임 미만	<input type="checkbox"/> 네 <input type="checkbox"/> 아니오	<input type="checkbox"/> 네 <input type="checkbox"/> 아니오		
		<input type="checkbox"/> 풀타임 <input type="checkbox"/> 하프타임 <input type="checkbox"/> 하프타임 미만	<input type="checkbox"/> 네 <input type="checkbox"/> 아니오	<input type="checkbox"/> 네 <input type="checkbox"/> 아니오		

B. 본 학생의 서류상 집 주소는 무엇입니까?

C. 비상시 귀하가 연락을 취할 사람들에 대하여 다음 사항을 작성하십시오.

성명	학생과의 관계	주소(시 및 우편번호 포함)	전화번호

D. 저희가 귀하께 연락을 취할 경우를 대비하여 다음 정보를 제공하여 주십시오.

서명	성명(정자체로 기재하십시오)	오늘 날짜
직책	전화번호(지역번호 포함)	팩스번호