

家庭教育权力和隐私法同意书

我（家长/监护人姓名）_____ 特此授权并同意 DCPS 参谋长办公室、特区督学办公室或 _____（学校名称）向 _____（获赠方）和哥伦比亚特区校外时间补助金和青少年发展成果办公室（OST 办公室）提供有关我的孩子 _____（孩子姓名）教育的信息。我进一步地授权上述各方发布我孩子本年度的教育记录，其中包括一下信息：成绩单、学校/项目注册资料、通用学生 ID、住址、人口结构数据、出席数据、学分记录、年级、评估数据、IEP 信息和毕业程度达标（仅限 12 年级）。本授权和释放有关我的孩子信息，效期为签署之日直至毕业于 DCPS 或 DC 公立特许学校。

在下方签名后，我将 1) 承认并理解我有机会过目要被披露的记录，并有权对这些记录的内容提出质疑；2) 我至少年满 18 岁，或我代表我未满十八岁的孩子签署本文件。

家长/监护人姓名

家长/监护人签名

日期

学术和青少年发展成果调查——青少年调查表(SAYO-Y) 同意书

_____（受资助者姓名）由华盛顿特区政府机构 - 课外时间补助金和青少年发展成果办公室（OST 办公室）资助。我们作为受资助者，需要与 OST 办公室分享可能是从报名表上搜集的参与者信息，列如全名、出生日期、学校名称、人口结构数据和年龄。

此外，我们还需执行一份名为《学术和青少年发展成果调查（SAYO-Y）》的调查问卷。SAYO-Y 是一个简短的调查表，其中包括咨询您孩子对该计划的看法以及参加该计划的潜在好处。通过 SAYO-Y 收集的所有资料都是保密的，不会识别各个儿童和他们的反馈。参与 SAYO-Y 调查问卷是自愿的。

在下方签名后，我准许 _____（孩子姓名）被列入 SAYO-Y 的调查。

家长/监护人姓名

家长/监护人签名

日期