

學生姓名： _____

學生NYCID # _____

保密資訊披露表—費用優惠公平服務部

對於所有由律師及非律師擁護者向「費用優惠公平服務部」提交之申請，均須完整填寫本表單。若家長/監護人自行提交申請，則無需提交經公證的保密資訊披露表。請注意：對於任何由律師或非律師擁護者提交之申請，如果其中未包含填寫完整、經簽署、附有日期且經公證之表單，則申請均會遭拒。

我授權 _____ 協助我代表我小孩 _____ (出生日期： _____ / _____ / _____) 申請IESP/公平服務。我准予「費用優惠公平服務部」與上述人士溝通，並准予該名人士接收、查看與本申請有關的任何材料。本授權自以下簽署之日起一年內有效。

我 _____ (列印或輸入姓名) 申請在為上述學生實施IESP服務/費用優惠服務方面獲得協助。提交本申請，即代表我確認所有與本申請相關之記錄均受到New York City Public Schools及/或紐約市之稽核。我保證(或證實)，上述所有資訊均真實無誤，若作偽證，將接受相關懲罰。而且我擁有提交本申請之權限。

家長/監護人姓名(請清楚填寫)_____
家長/監護人簽名及日期_____
街道地址/公寓號碼_____
城市、州、郵遞區號_____
電話號碼_____
電子郵箱紐約州
縣 _____

於 _____ 年 _____ 月 _____ 日，在本人面前，親自到場的下列簽字人 _____ 據本人所知或提出令人信納之證據證明，其/其等為本文書的簽字人，以及向本人確認其/其等以其/其等名義簽署本文書，並確認其/其等或其/其等所代表的人士透過其/其等在本文書上之簽字，簽署本文書。

公證人簽名

請提供下列資料(請清楚填寫)：

代表地址： _____

電話號碼： _____ 電子郵箱： _____

請隨同費用優惠公平服務申請一併提交本表單

保留您提交之保密資訊披露表原件。NYCPS可能會要求對其進行審查。除非您以書面形式告知「費用優惠公平服務部」您希望撤銷個人所作之同意，否則證明書與保密資訊披露表的有效期將仍然為一年。

日期：2024年8月19日