



# 학생과 학생 가족을 위한 아웃리치 서포트 요청 양식

Office of Student and Family Support and Engagement (OSFSE)  
Division of Family and Community Engagement  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS  
850 Hungerford Drive, Room 50, Rockville, Maryland 20850  
(비밀을 요구하는 정보는 이 양식에 적지 맙시다)

MCPS Form 320-49  
2016년 10월

**기재 방법:** 이 양식을 작성한 후, OSFSE, Division of Family and Community Engagement(CESC, Room 50)에 제출합니다.

날짜 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

아웃리치 서포트를 요청한 학부모/후견인의 이름 \_\_\_\_\_

전화번호 \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ 이메일 \_\_\_\_\_

직책 \_\_\_\_\_ 장소 \_\_\_\_\_

학생 이름 \_\_\_\_\_ MCPS 학생번호 # \_\_\_\_\_ 학년 \_\_\_\_\_

학교 \_\_\_\_\_

생년월일 \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ 출생한 나라 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ ESOL 레벨 \_\_\_\_ METS \_\_\_\_ ESOL 여부 \_\_\_\_\_

집에서 부모님이 대화 시 사용하는 언어(언어를 적을 경우 한국어 서비스 제공) \_\_\_\_\_

주소	주택 전화번호
아버지/후견인	어머니/후견인
직장 전화번호	직장 전화번호
휴대전화	휴대전화
이메일 주소	이메일 주소

**학부모/지역사회 담당관을 통해 학부모 아웃리치 서포트를 요청하는 이유 (해당되는 곳에 모두 표시)**

<input type="checkbox"/> 학업에 관련된 염려 사항	<input type="checkbox"/> 출결석	<input type="checkbox"/> 건강	<input type="checkbox"/> 사회성과 정서적 건강 관련
<input type="checkbox"/> 행동이나 태도	<input type="checkbox"/> 문화적 적용	<input type="checkbox"/> ESOL	<input type="checkbox"/> EMT 회의
<input type="checkbox"/> IEP 회의	<input type="checkbox"/> 504	<input type="checkbox"/> 가족의 자원/재원 필요 평가	
<input type="checkbox"/> 기타			

의견(비밀을 요구하는 정보는 이 양식에 적지 맙시다)

추가 정보

**For Office Use Only:** To be completed by OSFSE, Division of Family and Community Engagement Staff

Date Received \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Signature of Receiver \_\_\_\_\_

Assigned to \_\_\_\_\_

Parent Community Coordinator Comments: