

서머 라이징 추가 등록 양식

대외비
 지원자: _____
 연령: _____
 학년: _____
 학부모: _____

이 양식은 중앙 등록 포털을 통해 서머 라이징(Summer Rising) 프로그램에 선발된 학생들을 위한 것이며, 참여를 확정 짓기 위해서는 반드시 작성해야 합니다.

본 지원서에서 "지원자(applicant)"란 서비스를 받는 사람을 말합니다.

지원자 정보					
지원자 풀네임:				생년월일:	연령:
OSIS#(교육청 학생만):	학년:	성 정체성:	본인 지칭 대명사:		
지원자 전화(해당되는 경우):	지원자 이메일(해당되는 경우):				
지원자가 영어를 얼마나 말할 수 있습니까? (하나 선택)			1차 언어	기타 구사할 수 있는 언어	
☐ 유창 ☐ 잘 함 ☐ 별로 잘 못함 ☐ 전혀 잘 못함					

건강 정보		
다음 질문에 답하시고 제공된 빈 칸에 추가적으로 상세 내용을 제공해 주십시오.		
이 지원자는:		
알레르기가 있습니까?	천식이 있습니까?	특수한 건강 돌봄 필요가 있습니까?
☐ 예 ☐ 아니요	☐ 예 ☐ 아니요	☐ 예 ☐ 아니요
참여할 수 없는 액티비티가 있습니까?	어떤 질병이나 기타 증상으로 인해 약물을 복용합니까?	
☐ 예 ☐ 아니요	☐ 예 ☐ 아니요	
기타 제공할 건강 정보나 조정 사항이 있습니까? (식이요법, 발작, 당뇨 등)		☐ 예 ☐ 아니요

위의 질문 중 하나라도 예라고 답한 경우, 상세히 설명해 주십시오. 빈 칸이 필요하시면 추가 페이지를 첨부하십시오.

의료 처치에 대한 동의		
제 아이는 DYCD 후원 프로그램에 참여하기 위해 등록합니다. 의료적 응급상황 발생시, 저는 가능한 빨리 제가 연락 받을 것이라는 전제와 함께 저는 제 아이가 필수적인 의료적 응급상황에 대비한 처치를 받는 것에 여기 동의합니다. 저는 치료가 실시되기 전과 후 학교측에서 저에게 또는 저에게 연락이 되지 않을 경우, 비상 연락처에 기재된 사람(들)에게 연락하기 위해 모든 노력을 기울일 것이라는 점을 이해합니다.		
☐ 예, 허가합니다.		☐ 아니요, 허가하지 않습니다.
학부모/보호자 인쇄체:	학부모/보호자 서명:	날짜:
지원자가 의료 보험이 있습니까? (하나를 선택하십시오)	없으시다면 의료보험 가입 관련 정보를 제공해 줄 수 있는 사람으로부터 연락 받는 것을 원하십니까?	
☐ 예 ☐ 아니요 ☐ 답변 거부	☐ 예, 다음 연락처로 연락 주십시오: ☐ 이메일 ☐ 우편 ☐ 아니요 ☐ 전화 ☐ 제공처를 통해 ☐ 답변 거부	
있으신 경우, 어떤 의료보험입니까? (해당되는 것은 모두 선택하십시오)		
☐ 메디케이드 ☐ 메디케어 ☐ 주 아동 보건 의료보험 프로그램 ☐ 직장 제공 의료보험 ☐ 직접 가입 ☐ 성인대상 주 아동 보건 의료보험 ☐ 군인 의료보험 ☐ 답변 거부		

서머 라이징 추가 등록 양식

대외비
지원자: _____
연령: _____
학년: _____
학부모: _____

가구(Household) 정보

다음의 모든 일련의 질문에서 가구 정보는 하나의 경제 단위로 함께 생활하는 개인 또는 개인들의 그룹(가족 또는 비-가족 멤버)으로 규정합니다. 수입은 해당 가구에 거주하는 18세 이상의 모든 가족 및 비-가족 멤버들의 총 연례 수입으로 규정합니다.

지원자가 거주하고 있는 가구의 가장(하나만 선택):			지원자의 주거 형태(하나만 선택):		
☐ 홀 부모-여성	☐ 성인 두 명 -자녀 없음	☐ 자가	☐ 홈리스		
☐ 홀 부모-남성	☐ 성인 2인 가구	☐ 렌트	☐ 기타 영구 주거형태		
☐ 홀 부모 -자녀 없음	☐ 다세대 가족	☐ NYCHA	☐ 주거지		
☐ 혈연관계가 없는 성인들과 자녀	☐ 기타:	☐ 쉼터	☐ 기타:		
지원자 가족 수(하나만 선택):			지난 12개월 동안 가구 총수입(하나만 선택):		
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ \$ 0	☐ \$1-\$12,060	☐ \$12,061-\$16,240
☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ \$16,241-\$20,420	☐ \$20,421-\$24,600	☐ \$24,601-\$28,780
☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ \$28,781-\$32,960	☐ \$32,961-\$37,140	☐ \$37,141-\$41,320
☐ 10	☐ 11	☐ 12	☐ \$41,321-\$50,000	☐ \$50,001-\$60,000	☐ \$60,001-\$70,000
☐ 13	☐ 14	☐ 15	☐ \$70,001-\$80,000	☐ \$80,001-\$90,000	☐ \$100,000+
☐ 16	☐ 17	☐ 18	☐ \$90,001-\$100,000	☐ 답변 거부	
☐ 19	☐ 20 이상				

지원자 가구 수입원(해당되는 것 모두 선택):

☐ 고용 급여	☐ Affordable Care Act 지원금	☐ 이혼수당 또는 기타 배우자 지원	☐ 양육비
☐ Childcare 바우처	☐ 근로소득 세액 공제 (EITC)	☐ 실업 세액 공제	☐ 일반 지원
☐ Housing Choice 바우처	☐ HUD-VASH	☐ LIEHEAP	☐ 연금
☐ 영구 지원 주택	☐ 사설 장애 보험	☐ 공공 하우징	☐ 추가 식비 지원 프로그램(SNAP)
☐ 은퇴 수입원	☐ 장애인 사회 보장 (SSDI)	☐ 추가 시큐리티 수입(SSI)	☐ VA 복무-관련 장애 보상
☐ 사회 보장	☐ 실업 보험	☐ VA 비복무 관련 장애 연금	☐ 답변 거부
☐ 빈곤 가정을 위한 임시 지원금(TANF)	☐ 산재 보상금	☐ 기타:	
☐ Safety Net/Home Relief	☐ WIC		

추가 정보 및 허가

지원자:	☐ 학생은학년이며, 일과를 마치고 혼자 귀가하도록 허가합니다.	☐ 반드시 누군가 픽업해야 합니다
☐ 서머 버스 서비스를 받고 있습니다(*자격이 되는 학생만)	가출 청소년 ☐ 예 ☐ 아니요	답변 거부

기타 별도의 통보가 없는 한 아동을 픽업하도록 허용된 추가 비상 연락처들

이름:	전화:	관계
다음 사람들은 절대 제 자녀와 접촉해서는 안됩니다: (명확히 써 주십시오)		
성명/관계	성명/관계	성명/관계

대외비
지원자: _____
연령: _____
학년: _____
학부모: _____

사진/비디오 촬영 동의 및 오리지널 과제 사용

DYCD-후원 프로그램에 등록한 참여자로서, 때때로 DYCD, 뉴욕시 및 계약을 맺은 제공처, 인가 받은 기관, 협력관계를 맺은 제 삼의 단체 또는 기타 정부 기관, 관계자들(집단적으로 "인가 받은 관계자")이 일상적인 프로그램 제공 장소 및 그 밖의 행사 장소에서 실시되는 프로그램 서비스와 관련된 프로그램 활동 및 특별한 행사 시간 중에 참석할 수도 있습니다. 일부 경우 사진, 비디오, 인터뷰 또는 기타 이 프로그램들의 참여자들 및 그 가족 및 친구들이 촬영될 수도 있습니다. 결과로 인한 이미지, 비디오 및 인터뷰들은 참여자의 이름과 함께 아니면 이름 없이, 책자, 도서 및 이메일 뉴스레터, DVD 및 비디오, 웹사이트, 소셜 미디어 및 블로그(집단적으로 "미디어")와 같은 인쇄 및 전자 미디어의 형태로 사용될 수 있습니다. 저는 여기 인가 받은 관계자들에게 DYCD 후원 프로그램 활동 및 특별 행사 기간 동안 보상 및 향후 별도의 승인 없이 저와 제 아이의 이미지, 이름, 외관 및 저와 제 아이의 목소리를 촬영 및/또는 녹음하는 것을 승인 및 허용하며 여기 인가 받은 관계자들이 비 영리, 비 상업적인 목적으로 일부 또는 모든 미디어에 보상 및 별도 승인 없이 이미지, 비디오 및 인터뷰를 활용하는 것에 동의 합니다.

☐ 예

☐ 아니요

DYCD 후원 프로그램 활동 및 특별 행사에 참여하는 과정에서, 저 또는 제 아이가 만든 미술, 음악, 안무, 시 또는 포즈(집단적으로, "오리지널 과제")와 같은 어떤 오리지널 과제가 있다면, 저는 여기 이런 오리지널 과제가 여기 인가 받은 관계자들이 비 영리, 비 상업적인 목적으로 일부 또는 모든 미디어에 보상 및 별도 승인 없이 사용하는 것에 동의합니다.

☐ 예

☐ 아니요

지원자 풀네임: _____

학부모/보호자 성명 인쇄체로: _____

학부모/보호자 서명: _____

날짜: _____

추천 및 정보 공유 동의

뉴욕시 청소년 및 지역사회(Department of Youth and Community: DYCD)는 우리 지역사회 및 여기 거주하는 사람들을 돕기 위한 프로그램 및 서비스에 투자하고 있습니다. 저희는 이런 정보를 여러분이 알고 쉽게 지원하실 수 있길 바랍니다. 귀하의 동의가 필요한 이유:

동의와 함께, 저희는:

- 여러분께서 지원하실 수 있는 DYCD 후원 프로그램 및 서비스에 관한 정보를 제공할 수 있습니다. 그리고
- 귀하가 매년 지원하시는 DYCD 참여 지원서의 정보를 공유할 수 있습니다.

공유하는 내용: 저희는 여러분께서 자격을 갖추셨거나 여러분이 DYCD 후원 프로그램에 등록하는 것을 돕기 위한 정보 만을 제공할 것입니다.

여러분의 정보를 열람할 수 있는 사람 및 이것을 보호하는 방법

인가 받은 DYCD 및 후원 프로그램 직원만 이 정보를 열람할 수 있습니다. 다음과 같은 경우를 제외하고 저희는 정보를 공유하지 않습니다:

- 서비스 수혜 자격 여부 결정 시
- 프로그램 및 서비스 등록 시
- 수혜 서비스들에 대한 결과 관리

아래 내용을 읽어보시고 박스의 하나에 체크하신 후 나머지 내용을 작성하십시오.

저는 DYCD에서 다음과 같은 경우 왜 저의 동의가 필요한지 이해하였습니다:

- 제가 지원할 수 있는 프로그램 및 서비스에 관한 정보를 제공해 줄 때
- DYCD 후원 프로그램에 저를 추천할 때 및/또는 DYCD 참여 신청서로부터 제가 지원하는 프로그램들에 정보를 공유할 때

☐ 예, 허가합니다.

☐ 아니요, 허가하지 않습니다.

지원자 풀네임: _____

학부모/보호자 성명 인쇄체로: _____

학부모/보호자 서명: _____

날짜: _____

서머 라이징 추가 등록 양식

대외비
 지원자: _____
 연령: _____
 학년: _____
 학부모: _____

학생 정보 수집 및 공유에 관한 학부모/보호자 동의

청소년 및 커뮤니티 개발부(DYCD)에서는 여러분 자녀의 잠재력을 충분히 발휘하는 것을 돕고자 하는 사명의 일환으로 본 프로그램 기금을 제공하고 있습니다. 저희 프로그램의 상당수는 지역사회 기관에 의해 운영됩니다. 저희는 여러분과 자녀분이 최상급의 서비스를 받을 수 있도록 최선을 다하고 있습니다. DYCD는 자녀분, 자녀분의 참여, 그리고 제공된 서비스의 품질에 관한 정보가 필요하며, 이를 수집하는 것에 대한 여러분의 동의를 얻고자 합니다.

DYCD에서 자녀분의 학생 기록 중 요구하는 것은 어떤 정보일까요?

저희는 뉴욕시 교육청(DOE)이 자녀분의 학생 기록 중 개인 식별 정보를 DYCD와 공유할 수 있도록 허가해 주실 것을 요청하는 바입니다. 저희가 수집하고자 하는 정보에는 개인 신상정보 및 등록정보(자녀분의 성명, 주소, 생년월일, 학생번호, 학년, 다니 학교(들), 전학, 퇴교 및 졸업 정보), 자녀분의 학교 출석과 관련된 데이터(출석 일수 및 결석 일수), 그리고 학업 수행 데이터(뉴욕주 및 전국 시험 결과, 취득 학점, 성적, 진급 및 유급, 피트니스그램 점수 등) 이 포함됩니다.

저희는 위에 언급한 자녀분에 관한 과거, 현재, 미래(지속적으로) 정보를 수집하고자 합니다.

또한 저희는 DYCD에서 귀하 및/또는 자녀분이 작성한 등록양식에서 수집한 정보를 DOE 직원과 공유하고자 합니다. 이 정보에는 등록 정보, 학생의 관심사 및 어려워하는 분야, 등록된 프로그램 유형 및 참석 빈도 등이 포함됩니다. 이 정보는 학교 및 커뮤니티 기관들이 귀하와 자녀분의 필요를 충족할 수 있도록 협력할 때 도움이 될 것입니다.

다음 각각의 항목에 예 또는 아니요를 체크해 주십시오:

저는 DYCD에서 제 자녀의 학생 기록으로부터 상기 정보에 접근하도록 허가를 구한다는 사실을 이해하였습니다.
 그리고 저는 DOE가 이러한 정보를 지속적으로DYCD와 공유하는 것을 허가합니다.

☐ 예, 허가합니다.

☐ 아니요, 허가하지 않습니다.

저는 DYCD가 제 자녀에 관해 수집한 정보를 DOE 직원과 공유하기 위해 제 동의를 구하는 이유를 이해하며
 이에 저는 DYCD가 DOE와 지속적으로 이러한 정보를 공유하는 것을 허가합니다.

☐ 예, 허가합니다.

☐ 아니요, 허가하지 않습니다.

지원자 풀네임: _____

학부모/보호자 성명 인쇄체로: _____

학부모/보호자 서명: _____

날짜: _____

참여 동의

제가 아는 한 여기 입력한 정보는 사실입니다. 저는 사실확인에 동의하며 잘못된 정보제공은 서비스 종료로 이어진다는 점을 알고 있습니다. 제가 제공한 정보가 뉴욕시 서비스 개선 및 이러한 서비스 접근, 그리고 추가 기금 사용을 위해 뉴욕시에서 사용할 수 있습니다.

학부모/보호자 인쇄체: _____ 학부모/보호자 서명: _____ 날짜: _____

학부모/보호자 전화번호: _____ 학부모/보호자 이메일: _____