Howard County Public School System

자원봉사자와 비밀 유지

이 양식에 서명함으로, 나는 다음 사항을 인증합니다:

- 나는 **자원봉사자와 비밀 유지** 교육을 완료했습니다.
- 나는 하워드 카운티 공립학교에서 자원봉사하는 동안 듣거나 볼 수도 있는 모든 사적이고 민감하며 개인적 식별이 가능한 정보에 대한 비밀을 유지할 것에 동의합니다.

_____	_____
이름	서명
_____	_____
자녀 이름 / 자녀들 이름*	날짜

*해당되는 경우, 자녀가 있는 학교의 자원봉사자로 등록한 학교마다 이 양식을 출력하고 작성하십시오. 귀하가 각 학교에 등록할 때 이 양식 사본을 제출하십시오.