**UNIVERSITY NEIGHBORHOOD HIGH SCHOOL**

**New York University Partnership**

 **Elizabeth Collins Principal**

 **Patricia Catania Assistant Principal, Administration**

 **Kelly Powell Assistant Principal, Supervision**

|  |
| --- |
| 200 Monroe Street New York, NY 10002 Tel: 212-962-4341• Fax: 212-267-5611 |

尊敬的家長或監護人：

這份表格讓您可以選擇不向要求得到您子女的聯絡資訊的募兵人員和/或高等教育學府透露這些資訊，這些

資訊包括子女的姓名、地址和電話號碼。

如果您不同意透露這些資訊，那麽您必須填寫附上的請求表，並最遲在 2015 年 10 月 16 日把表格交給您

子女的輔導員。如果您到這個日期時沒有交回表格，我們將在接到相應的要求後公開您子女的資訊。不

過，即使您目前選擇不交回這份表格，您也可以在您的子女就學期間的任何時候遞交這份表格，我們即會

遵照您的要求不透露聯絡資訊。

謝謝您的合作。

誠致敬意！

校長

**家長選擇退出表格**

如果您不同意向要求得到您子女的聯絡資訊的募兵人員和/或高等教育學府透露這些資訊（這些資訊包括姓

名、地址和電話號碼），請填寫下面的内容。

學生姓氏： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

學生名字： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

學生班級： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

學校名稱： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

我要求不要把我的子女的姓名、地址和電話號碼透露給下列各方：（請在相應的橫線上打勾）

\_\_\_\_\_募兵人員

\_\_\_\_\_高等教育學府

\_\_\_\_\_募兵人員和高等教育學府

家長/監護人： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 請清楚書寫姓名 簽