



Telephone: 508 597 2400

Fax: 508 597 2499

Web: www.amsacs.org

201 Forest Street, Marlborough, MA 01752

Release of Student Records/Liberação de Registros Por Estudantes

I hereby give permission for the release of the accumulated school record/information of my child:

Meio deste, permito a liberação dos registros / informações acumulados da escola do meu filho:

Student Name/

Nome do aluno: _____

DOB: ____/____/____

Grade/ Ano da matrícula: ____

From/ De: AMSA Charter School, 201 Forest Street, Marlborough, MA 01752.

Attention/Atenção: Linda Edwards,

Phone/Telefone: 508-597-2487, Fax: 508-597-2492, E-mail: Ledwards@amsacs.org

To/ Para:

School/Escola: _____

Address/Endereço: _____

Information/Records to be released includes, but not limited to the following:

Informações / Registros a serem liberados inclui, mas não se limita ao seguinte:

- | | |
|--|---|
| 1. Academic Records/Registros Acadêmicos | 2. Test Results/Resultados dos Testes |
| 3. Medical Records/Registros Médicos | 4. Attendance and Discipline/Presença e Disciplina |
| 5. Guidance Record, including 504/Registros de Orientação, incluindo 504 | 6. SASID ID#/ID SASID |
| 7. Special Education Record/Registro de Educação Especial | 8. Other pertinent Information/Outras informações pertinentes |

Parent/Guardian Name (Print):

Pai / Guardiã Nome (impressão): _____

Date:

Data : _____

Parent/Guardian signature:

Assinatura do responsável pai: _____

Updated 4/12/2019