



Teléfono: 508 597 2400

Fax: 508 597 2499

Web: www.amsacs.org

201 Forest Street, Marlborough, MA 01752

Release of Student Records/Divulgación de registros de estudiantes

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

Por la presente doy permiso para la divulgación del registro / información escolar acumulada de mi hijo:

**Student Name/
Nombre del
estudiante** _____

DOB: ____/____/____ **Grade/ Grado:** ____

To/Para: AMSA Charter School, 201 Forest Street, Marlborough, MA 01752.
Attention/Atención: Linda Edwards,

Phone/Teléfono: 508-597-2487, Fax: 508-597-2492, E-mail: l.edwards@amsacs.org

From current or former school/De la escuela actual o anterior:

School/Escuela _____

Address/direction: _____

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

La información / registros que se publicarán incluye, entre otros, los siguientes:

- | | |
|---|--|
| 1. Academic Records/Expedientes académicos | 2. Test Results/Resultados de la prueba |
| 3. Medical Records/Registros médicos | 4. Attendance and Discipline/Asistencia y disciplina |
| 5. Guidance Record, including 504/Registro de orientación, incluido 504 | 6. SASID ID#/ID de SASID # |
| 7. Special Education Record/Registro de educación especial | 8. Other pertinent Information/Otra información pertinente |

Parent/Guardian Name (Print):

Date/Fecha: _____

Nombre del padre / tutor (en letra de imprenta): _____

Parent/Guardian signature:

Firma del nombre del padre / tutor: _____

Updated 1/29/2021