



Telephone: 508 597 2400

Fax: 508 485-0824

Web: www.amsacs.org

201 Forest Street, Marlborough, MA 01752

Liberação de Registros Por Estudantes / Release of Student Records

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

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

Nome do aluno: _____
Student full name

DOB: ____/____/____ **Grau/ Grade :** _____

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

Atenção/Attention : Linda Edwards,

Telefone/Phone : 508-597-2487, Fax: 508-485-0824, E-mail: ledwards@amsacs.org

Para / To:

Escola / School : _____

Endereço / Address : _____

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

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

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

Pai / Guardião Nome (impressão): _____ **Data :** _____
Parent/Guardian Name (Print):

Assinatura do responsável pai: _____
Parent/ Guardian Signature: