

# Distrito Escolar de Great Valley

301 Lindenwood Drive Suite 210  
Malvern, PA 19355  
610-889-2125  
www.gvsd.org



## PERMISO PARA DIVULGAR/OBTENER INFORMACIÓN

**Estudiante:** \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_

Por la presente doy permiso al Distrito Escolar de Great Valley para divulgar/obtener información para mi hijo. Esta información se divulgará u obtendrá de:

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_

Propósito:    \_    Planificación educativa  
                  \_    Solicitud de los padres : \_\_\_\_\_  
                  \_    Otro: \_\_\_\_\_

Se divulgará/obtendrá la siguiente información:

- Documentos de educación especial (IEP, ER, registros de superdotados, etc.)
- Registros Administrativos Oficiales (asistencia, boletas de calificaciones, disciplina, evaluación estandarizada, etc.)
- Registros médicos/de salud (vacunas, planes de salud individuales, etc.)
- Otros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
de firma de los Padres/ Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante (si es mayor de 14 años de edad solo para salud mental)

\_\_\_\_\_  
Fecha