

家庭教育权和隐私权法案

(FERPA - Family Educational Rights and Privacy Act)



信息披露授权书

日期: _____ 学生姓名: _____ 出生日期: _____

除非某些特殊情况, 根据《家庭教育权和隐私权法案 ((Family Educational Rights and Privacy Act))》规定, Liberty Public Schools 不能向外界披露学生信息。如果您希望学区与特定人员交流您的学生相关信息, 则可指定允许与学区交流的人员或机构。例如, 您可以允许学区将学生的部分或所有信息提供给您继父母、祖父母或其他亲属, 以及亲友或任何其他指定人员或机构。

本人_____授权 Liberty Public Schools 将本人子女_____的
相关信息披露给以下人员或机构: _____。
请提供该机构的传真号、电子邮箱或电话号码: _____。

本人授权披露以下信息:

所有医疗、社会、心理、精神疾病、教育以及其他相关信息:

本人仅授权披露以下特定信息:

- 所有医疗信息
- 所有社会信息
- 所有心理信息
- 所有精神疾病信息
- 所有教育信息
- 其他: _____

本授权到期日期: _____ (如果此项留空, 本授权将在自以下日期起 365 天后过期。)

本人理解, 本人可以不签署本授权书, 即使签署, 亦可随时撤销相关授权, 但依据本授权书已采取的行动不可撤销。

本人亦理解, 医疗档案可能包括艾滋病、精神疾病或药物滥用信息。这些信息可能受到联邦和州法律和法规的保护。

本人授权以上人员或机构与学校或学校员工交流此学生相关事宜并分享与之相关的信息, 且本人授权学校和学校员工与以上指定人员和机构分享和交流本人子女相关的教育信息及其他私密事宜。

以下签名表示, 本人授权向上述指定人员披露所提及的信息, 同时授权学校职员以电子形式披露涉及上述子女的教育相关信息。

(家长/监护人签名)

(与学生的关系)

(日期)