



منطقة مدارس مدينة ماونت فيرنون

مكتب خدمات شؤون التلاميذ

ماونت فيرنون، نيويورك 10550

الهاتف: (914) 358-2380 فاكس: (914) 665-5170

ACT عائلة تعليمية حقوق و خصوصية نموذج إصدار سجلات طلاب

أسم الطالب _____ تاريخ ميلاد الطالب _____

تصريح الطالب للإفصاح

هو قانون اتحادي يحدد المتطلبات المتعلقة بخصوصية سجلات الطلاب. للحصول (FERPA) قانون الخصوصية والحقوق التعليمية للأسرة ويمكنك <https://www2.ed.gov/policy/gen/guid/fpco/ferpa/index.html> يرجى زيارة FERPA على معلومات كاملة بخصوص . أيضًا طلب نسخة من اللوائح ذات الصلة من المنطقة

مخول موافقة ل يطلق ل السجلات

لعام 1974، بصيغته المعدلة، لن يتم الكشف عن هذه السجلات (FERPA) أدرك أنه بموجب أحكام قانون الخصوصية والحقوق التعليمية للأسرة إلى طرف ثالث دون موافقتي. أنا أذن بموجب هذا ستقوم المنطقة التعليمية بمدينة ماونت فيرنون بمناقشة و/أو الكشف عن السجلات التعليمية المحددة أدناه للطلاب المذكور أعلاه إلى الأفراد التاليين

اسم الشخص (الأشخاص) المعتمدين الذين يجوز الكشف عن السجلات لهم و/أو مناقشتها _____

العلاقة بالطالب: _____

العنوان: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي _____

الغرض من هذا الكشف هو: _____

تشمل السجلات التي يمكن الكشف عنها و/أو مناقشتها ما يلي: _____

لو سمحت يفحص الجميع الذي - التي يت

إنجاز امتحان درجات	حاضر درجات	مكتمل نص
التاريخ الاجتماعي	فردية تعليم (IEP) البرنامج	نيويورك تقدير درجات
لغة الكلام تقييم	التعليمية تقييم	نفسية تقييم
نفسية تقييم	عصبية تقييم	طبي تقييم
آخر		تحسين السجلات

لو وثائق نكون كشف ل ال فوق تم تحديدها شخص (أشخاص)، أنا بموجب هذا طلب أ ينسخ ل قال السجلات يتم توفيرها لي (الدائرة الأولى): نعم / لا

لقد قرأت التفويض السابق بعناية وأدركت تمامًا معنى هذا والقصد منه وثيقة. أدرك أن الإصدار السابق سيظل ساريًا حتى يتم سحبه كتابيًا. أؤكد أنني وقعت على هذا التفويض طوعاً

اسم ولي الأمر (طباعة) _____

توقيع ولي الأمر: _____ التاريخ _____