



DISTRITO ESCOLAR DE MOUNT VERNON

Oficina de Alumno Personal Servicios

Monte Vernon, Nueva York 10550

Teléfono: (914) 358-2380 Fax: (914) 665-5170

**LEY DE PRIVACIDAD Y DERECHOS EDUCATIVOS DE LA FAMILIA
FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DE EXPEDIENTES ESTUDIANTILES**

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento del estudiante: _____

Autorización del Estudiante para la Divulgación

La Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA) es una ley federal que establece requisitos con respecto a la privacidad de los registros de los estudiantes. Para obtener información completa sobre FERPA, visite <https://www2.ed.gov/policy/gen/guid/fpco/ferpa/index.html>. También puede solicitar una copia de las regulaciones pertinentes del Distrito.

Consentimiento Autorizado para la Divulgación de Registros

Entiendo que según las disposiciones de la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA) de 1974, según enmendada, estos registros no se divulgarán a terceros sin mi aprobación. Por la presente autorizo El Distrito Escolar de la Ciudad de Mount Vernon discutir y/o divulgar los registros educativos identificados a continuación para el estudiante mencionado anteriormente a las siguientes personas:

Nombre de la(s) persona(s) autorizada(s) a quienes se pueden revelar y/o discutir los registros: _____

Relación con el estudiante: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

El propósito de esta divulgación es: _____

Los registros que pueden ser divulgados y/o discutidos incluyen: _____

Por favor marque todos los que apliquen:

☐	Completo Transcripción	☐	Actual Los grados	☐	Logro Prueba Puntuaciones
☐	Estado de Nueva York	☐	Individualizado Educación	☐	Historia social
☐	Evaluación Puntuaciones	☐	Programa (PEI)	☐	
☐	Psicológico Evaluación	☐	Educativo Evaluación	☐	Habla-Lenguaje Evaluación
☐	Médico Evaluación	☐	Neurológico Evaluación	☐	Psiquiátrico Evaluación
☐	Inmunización Registros	☐	Otro:	☐	

Si documentos son revelado a la persona(s) identificado arriba, Yo, presente solicito que se me proporcione una copia de dichos registros (Circule uno): Sí ☐ No ☐

He leído atentamente la autorización anterior y entiendo completamente el significado y la intención de este documento. Entiendo que la autorización anterior permanecerá vigente hasta que yo la retire por escrito. Afirmo que he firmado esta autorización voluntariamente.

Nombre del padre (en letra de imprenta): _____

Firma del Padre: _____ Fecha: _____