



弗农山城 学校 区
办公室 的 瞳孔 人员 服务

弗农山, 纽约 10550

电话: (914) 358-2380 传真: (914) 665-5170

家庭 教育类 权利 和 隐私 ACT 学生记录授权书

学生姓名: _____ 学生出生日期: _____

学生披露授权

《家庭教育权利和隐私法案》(FERPA) 是一项联邦法律, 规定了有关学生记录隐私的要求。有关 FERPA 的完整信息, 请访问 <https://www2.ed.gov/policy/gen/guid/fpco/ferpa/index.html> 您还可以向学区索取相关法规的副本。

授权 同意 为了 发布 的 记录

我了解, 根据经修订的 1974 年《家庭教育权利和隐私法》(FERPA) 的规定, 未经我的批准, 这些记录不会发布给第三方。我特此授权 弗农山市学区向以下个人讨论和/或披露上述学生的以下确定的教育记录:

可以向其披露和/或讨论记录的授权人姓名: _____
和学生的关系: _____
地址: _____ 城市: _____ 州: _____ 邮政编码: _____
本披露的目的是: _____
可能披露和/或讨论的记录包括: _____

请 查看 全部 那 申请:

☐	完全的 成绩单	☐	当前的 成绩	☐	成就 测试 分数
☐	纽约州 评估 分数	☐	个性化 教育 计划 (个别化教育计划)	☐	社会史
☐	心理 评估	☐	教育性 评估	☐	言语语言 评估
☐	医疗的 评估	☐	神经病学 评估	☐	精神科 评估
☐	免疫接种 记录	☐	其他:		

如果 文件 是 披露的 到 这 多于 已确定 人, 我 特此 要求 A 复制 的 说 记录 提供给我 (圈一): 是 ☐ 否 ☐

我已仔细阅读上述授权内容, 并充分理解本授权书的含义和意图 文档。我了解上述免责声明在我以书面形式撤回之前一直有效。我确认我已自愿签署此授权书。

家长姓名 (正楷): _____

家长签名: _____ 日期: _____