



Маунт-ВЕРНОН-СИТИ ШКОЛА ОКРУГ

Офис из Ученик Персонал Услуги

Маунт-Вернон, Нью-Йорк 10550

Телефон: (914) 358-2380 Факс: (914) 665-5170

**СЕМЬЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРАВА И
КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ФОРМА ВЫПУСКА
СТУДЕНЧЕСКИХ ОТЧЕТОВ АСТ**

Имя студента: _____ Дата рождения студента: _____

Разрешение студента на раскрытие информации

Закон о правах семьи на образование и конфиденциальности (FERPA) — это федеральный закон, устанавливающий требования в отношении конфиденциальности личных данных учащихся. Для получения полной информации о FERPA посетите <https://www2.ed.gov/policy/gen/guid/fpco/ferpa/index.html>. Вы также можете запросить копию соответствующих правил в округе.

Авторизованный Согласие для Выпускать из Рекорды

Я понимаю, что в соответствии с положениями Закона о правах семьи на образование и конфиденциальности (FERPA) 1974 года с поправками эти записи не будут переданы третьим лицам без моего согласия. настоящим я разрешаю Школьный округ Маунт-Вернон-Сити обсудит и/или раскроет указанные ниже данные об образовании указанного учащегося следующим лицам:

Имя уполномоченного лица (лиц), которым могут быть раскрыты и/или обсуждены записи: _____

Отношение к студенту: _____

Адрес: _____ Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

Целью раскрытия информации является: _____

Записи, которые могут быть раскрыты и/или обсуждены, включают: _____

Пожалуйста проверять все что применять:

☐	Полный Стенограмма	☐	Текущий Оценки	☐	Достижение Тест Результаты
☐	Нью-Йорк Оценка Результаты	☐	Индивидуальный Образование Программа (ИЭП)	☐	Социальная история
☐	Психологический Оценка	☐	Образовательный Оценка	☐	Речь-Язык Оценка
☐	Медицинский Оценка	☐	Неврологический Оценка	☐	психиатрический Оценка
☐	Иммунизация Рекорды	☐	Другой:		

Если документы являются раскрыт к тот выше идентифицированный человек(а), я настоящим запрос а копировать из сказал записи быть предоставлены мне (Обведите один): да ☐ нет ☐

Я внимательно прочитал вышеизложенное разрешение и полностью понимаю значение и цель данного разрешения. документ. Я понимаю, что вышеуказанное разрешение будет оставаться в силе до тех пор, пока оно не будет отозвано мной в письменной форме. Я подтверждаю, что подписал данное разрешение добровольно.

Имя родителя (печатными буквами): _____

Подпись родителя: _____ Дата: _____