



CITTÀ DEL MONTE VERNON SCUOLA QUARTIERE

Ufficio Di Allievo Personale Servizi

Monte Vernon, New York 10550

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

**FAMIGLIA EDUCATIVO DIRITTI E PRIVACY
MODULO RILASCIO DOCUMENTI ATTO STUDENTE**

Nome dello studente: _____ Data di nascita dello studente: _____

Autorizzazione dello studente alla divulgazione

Il Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA) è una legge federale che stabilisce i requisiti relativi alla privacy dei dati degli studenti. Per informazioni complete sulla FERPA, visitare <https://www2.ed.gov/policy/gen/guid/fpco/ferpa/index.html> È inoltre possibile richiedere una copia dei regolamenti pertinenti al Distretto .

Autorizzato Consenso per Pubblicazione Di Record

Comprendo che, in base alle disposizioni del Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA) del 1974, e successive modifiche, questi documenti non saranno rilasciati a terzi senza la mia approvazione. Autorizzo Il distretto scolastico di Mount Vernon City per discutere e/o divulgare i documenti scolastici identificati di seguito per lo studente di cui sopra ai seguenti individui:

Nome della/e persona/e autorizzata/e a cui i documenti possono essere divulgati e/o discussi: _____

Il rapporto con un studente: _____

Indirizzo: _____ Città: _____ Stato: _____ CAP: _____

Lo scopo della presente informativa è: _____

I documenti che potranno essere divulgati e/o discussi includono: _____

Per favore controllo Tutto Quello fare domanda a:

☐	Completare Trascrizione	☐	Attuale gradi	☐	Risultato Test Punteggi
☐	New York Valutazione Punteggi	☐	Individualizzato Formazione scolastica	☐	Storia sociale
☐	Psicologico Valutazione	☐	Programma (IEP)	☐	
☐	Medico Valutazione	☐	Educativo Valutazione	☐	Linguaggio vocale Valutazione
☐		☐	Neurologico Valutazione	☐	Psichiatrico Valutazione
☐	Immunizzazione Record	☐	Altro:		

Se documenti Sono divulgato A IL Sopra identificato persona/e, IO con la presente richiasta UN copia Di disse record che mi venga fornito (Cerchio Uno): Si ☐ No ☐

Ho letto attentamente la suddetta autorizzazione e ne comprendo appieno il significato e l'intento documento. Sono consapevole che la suddetta liberatoria rimarrà in vigore fino a quando non verrà ritirata da me per iscritto. Dichiaro di aver firmato volontariamente la presente autorizzazione.

Nome genitore (in stampatello): _____

Firma del genitore: _____ Data: _____