



Dublin City School District
IRN #047027

Operations
8330 F4a
Revised 12/20/19
Spanish

Forma de consentimiento de los padres para la liberación de expedientes Parent Consent for Record Release Form

Soy el padre de familia/tutor legal de _____ cuya edad es _____ y fecha
(letra de imprenta)
de nacimiento es _____.

Yo autorizo la siguiente escuela/agencia a que libere el expediente de mi hijo, el cual está listado abajo, a la escuela/agencia indicada:

Escuela/Agencia a la que se envían los expedientes del estudiante: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

Escuela/Agencia que recibirá el expediente del estudiante: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

Motivo de la solicitud: _____

Expedientes específicos que serán liberados:

Calificaciones hasta la fecha de retiro

Expedientes administrativos oficiales (nombre, fecha de nacimiento, año escolar completado, expediente de calificaciones y asistencia)

Asistencia

Horas de asistencia del año vigente: _____

Total de horas ausentes justificadas: _____

Total de horas ausentes injustificadas: _____

IRN del distrito que envía los documentos: _____

Otros: _____

Calificaciones de exámenes estandarizados

Calificaciones de exámenes de inteligencia

Expedientes médicos incluyendo tarjeta de vacunas

Reporte psicológico

Plan de educación individualizado (IEP)

Informe del equipo de evaluación (ETR)

Estado de Ohio SSID #

Comunicación continua

Firma del padre de familia: _____

_____ Madre _____ Padre _____ Guardián Fecha: _____

FOR SCHOOL USE ONLY:

Enrollment (start) date: _____

Date received: _____

Date released: _____

Date copies made (if not waived): _____

By: _____

By: _____

By: _____