



CHO PHÉP TIẾT LỘ HỒ SƠ VÀ THÔNG TIN GIÁO DỤC CỦA HỌC SINH

Tôi xin yêu cầu và ủy quyền cho Trường Guilford County tiết lộ các hồ sơ và/hoặc các thông tin sau đây cho các cá nhân/tổ chức được liệt kê bên dưới và từ bỏ mọi biện pháp bảo vệ mà Đạo Luật Quyền Riêng Tư và Giáo Dục Gia Đình ("FERPA") hoặc các luật khác liên quan đến tính bảo mật đối với việc tạo ra này chỉ với các cá nhân/tổ chức sau đây ("Người Nhận Được Ủy Quyền"). Tôi được ủy quyền cho phép tiết lộ, như được chỉ ra dưới đây:

Tên của học sinh: _____ Ngày tháng năm sinh: _____

Thông tin được ủy quyền: Thông tin cần được tiết lộ và/hoặc thảo luận ("Thông tin được ủy quyền") là:

- | | | | |
|--|---|---|---|
| ☐ Tiết lộ không giới hạn* | ☐ Hồ sơ học sinh đặc biệt | ☐ Hồ sơ giáo dục | ☐ Tài liệu tích lũy |
| ☐ Báo cáo đánh giá | ☐ Các kết quả kiểm tra thính giác/thính giác | ☐ Các kết quả kiểm tra thị lực | ☐ Hồ sơ y tế |
| ☐ Báo cáo hành vi/Dữ Liệu | ☐ Các kết quả kiểm tra Nói/Ngôn ngữ | ☐ Ghi chú về các liệu pháp lý | ☐ Thuốc men hiện tại |
| ☐ Đánh giá lớp học | ☐ Lịch sử phát triển xã hội | ☐ Hồ sơ kỷ luật | ☐ Báo cáo sự cố |

☐ Cái khác: _____

*Tiết lộ không giới hạn có nghĩa là bất kỳ và tất cả thông tin và hồ sơ liên quan đến học sinh, bao gồm bất kỳ và tất cả thông tin liên quan đến quá trình giáo dục trong quá khứ, hiện tại hoặc tương lai của học sinh, việc cung cấp các dịch vụ giáo dục cho học sinh và bao gồm bất kỳ hình thức thông tin như vậy, **cho dù bản in giấy, bản điện tử, giao tiếp bằng lời nói, hoặc bằng các hình thức khác.**

Người nhận được ủy quyền: GCS yêu cầu và cho phép tiết lộ và thảo luận thông tin được ủy quyền cho và/với bên được liệt kê bên dưới, **miễn là họ có thể yêu cầu thông tin cấp phép vì bất kỳ lý do nào:**

____ Tôi cũng ủy quyền cho người được nhận ủy quyền và đại diện của GCS thảo luận về học sinh và hồ sơ của học sinh qua điện thoại, qua cuộc gọi video hoặc trực tiếp.

Mục tiêu của việc tiết lộ: Đối với các vấn đề về mối quan tâm đến, liên quan đến hoặc phát sinh về giáo dục của học sinh.

Ngày hết hạn: Giấy phép này sẽ hết vào ngày _____ trừ khi nó được thu hồi hợp lệ trước ngày đó.

Các vấn đề khác:

Tôi hiểu:

- Giấy phép này bao gồm Thông tin Ủy Quyền nào liên quan đến bất kỳ các bệnh truyền nhiễm hoặc tình trạng nào (bao gồm HIV, AIDS, các tình trạng liên quan đến AIDS, và các bệnh lây truyền qua đường tình dục), lạm dụng thuốc và rượu, hoặc bệnh tâm thần, rối loạn phát triển, hoặc lạm dụng chất gây nghiện (bao gồm thông tin được nêu trong G.S. 130A-134, G.S. 122C-52, or 42 CFR, Part 2)
- Việc mở rộng lên Ủy Quyền thông tin cấp phép được GCS thu thập từ các nguồn khác.
- Có khả năng Ủy Quyền Thông tin được phép được tiết lộ có thể được tiết lộ lại bởi người nhận và có thể không còn được bảo vệ bởi luật pháp, bao gồm cả luật bảo vệ quyền riêng tư liên bang.
- GCS không được coi là một điều kiện cho việc học tập của học sinh bằng việc tôi có thể ký hay không, và tôi có thể từ chối ký giấy phép này.
- Thông tin Ủy Quyền không bao gồm hồ sơ "điều trị tâm lý" theo định nghĩa của HIPAA trừ khi được nêu rõ ở trên.
- Tôi có thể rút lại giấy phép này bằng văn bản vào bất kỳ lúc nào, trừ khi GCS đã hành động theo giấy phép này. Việc hủy bỏ phải thực sự được giao cho GCS để có hiệu lực.

Tôi tự nguyện và cố ý thực hiện Giấy ủy quyền này, hiểu rằng tôi có toàn quyền không thực hiện nếu tôi muốn.

Chữ ký của Phụ huynh/Người giám hộ của Học sinh, hoặc Học sinh nếu là Người lớn

Ngày tháng

Viết tên của Phụ huynh/Người giám hộ của Học sinh, hoặc Học sinh nếu là Người lớn