



West Aurora
School
District 129

1877 W. Downer Place
Aurora, IL 60506

Solicitud de Información y Liberación de Registros del Estudiante

Fecha de solicitud: _____

2ª solicitud _____

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____ Fecha de Nacimiento: _____

se le permite divulgar la información detallada a
continuación al Distrito Escolar 129 de West Aurora.

El Distrito Escolar 129 de West Aurora tiene permitido
divulgar la información detallada a continuación a:

	Urgente		Urgente
☐ ISBE Good Standing Form	☐	☐ IEP (Plan de Educación Individualizado)	☐
☐ Transcripción no oficial	☐	☐ Archivos de Educación Especial y Multidisplinaros	☐
☐ Transcripción oficial	☐	☐ Estudios de caso (incluyendo evaluaciones psicológicas)	☐
☐ Registros de asistencia	☐	☐ Evaluaciones/Registros médicos	☐
☐ Calificaciones actuales (al momento de la transferencia)	☐	☐ Registros de vacunas/salud	☐
☐ Última boleta de calificaciones	☐	☐ Plan 504	☐
☐ Registros disciplinarios	☐	☐ Información de agencias no educativas	☐
☐ Resultados de exámenes estandarizados	☐	☐ Otro _____	☐
☐ Comunicación verbal/escrita	☐	☐ Otro _____	☐
☐ Otro _____	☐		

Firma del Padre/Madre/Tutor/Representante

Fecha

Firma del estudiante - Para registros médicos únicamente, se requiere la firma del padre/madre y del menor
si tiene entre 12 y 17 años de edad.

Fecha

NOTA: Entiendo que, mediante un aviso por escrito, puedo revocar esta autorización en cualquier momento y que tengo derecho a inspeccionar o solicitar una copia de la información que será divulgada. Esta autorización expirará automáticamente un año después de la fecha de firma.

POR FAVOR ENVÍE TODOS LOS DOCUMENTOS A:

☐ Special Education Department	Tel: 630-301-5080	Fax: 630-844-4442	jennifer.mayer@sd129.org
☐ Registration Department	Tel: 630-301-5050	Fax: 630-892-5080	registration@sd129.org
☐ _____	_____		
Escuela/Persona	Teléfono	Fax	email