RELEASE OF INFORMATION REQUEST
LIBERACIÓN DE INFORMACIÓN

STUDENT NAME: _____ _____ _____
Nombre LAST *Apellido* FIRST *Nombre* INITIAL

STUDENT DATE OF BIRTH *Fecha de Nacimiento*: _____ / _____ /_____

INFORMATION TO BE RELEASED FROM *INFORMACIÓN QUE SERÁ LIBERADA DE PARTE*:

_____ student records
SCHOOL (Receiving Agency): *LA ESCUELA O AGENCIA QUE RECIBE* **ATTENTION** *ATENCIÓN*

_____ _____ _____
ADDRESS *LA DIRECCIÓN* **CITY** *CIUDAD* **STATE** *ESTADO*

_____ _____ _____
ZIP *C.P.* **TELEPHONE** *NÚMERO DE TELÉFONO* **FAX** *NÚMERO DE FAX*

INFORMATION TO BE RELEASED TO *INFORMACIÓN QUE SERÁ LIBERADA A*:

Omaha Public Schools / <<SCHOOL NAME>> _____
SCHOOL (Receiving Agency): *LA ESCUELA O AGENCIA QUE RECIBE* **ATTENTION** *ATENCIÓN*

_____ Omaha, NE _____
ADDRESS *LA DIRECCIÓN* **ZIP** *C.P.*

_____ _____ _____
TELEPHONE *NÚMERO DE TELÉFONO* **FAX** *NÚMERO DE FAX* **EMAIL**

INFORMATION TO BE RELEASED / INFORMACIÓN QUE SERÁ LIBERADA:

- ✔□ Transcripts *TRANSCRIPTOS*
- ✔□ Standardized Test Scores *CALIFICACIONES DE EXÁMENES ESTANDARIZADOS*
- ✔□ Teacher / Counselor Observations *OBSERVACIONES Y CLASIFICACIONES DEL MAESTRO / CONSEJERO*
- ✔□ Birth Certificate *CERTIFICADO DE NACIMIENTO*
- ✔□ Special Education documents IEP & MDT (psychological evaluations) *EDUCACIÓN ESPECIAL y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA*
- ✔□ Credits Earned, Current Grades & Attendance *CALIFICACIONES ACTUALES Y ASISTENCIA*
- ✔□ Immunizations, Hearing, Vision *VACUNAS, EXÁMENES DE AUDIO Y VISIÓN*
- ✔□ Discipline *DISCIPLINA*
- ✔□ I.Q. Test Results *RESULTADOS DEL EXAMEN DE I.Q.*

As the parent/legal guardian of the named student under the age of 18 years-old, or a student 18 years of age or older enrolled in a post-secondary institution, I freely give my consent to release information to the Omaha Public Schools: *Como padre/tutor legal del estudiate menor de 18 años de edad o estudiante elegible (un estudiante de 18 años de edad o más o registrado en una institución post secundaria), libremente doy mi consentimiento para liberar información sobre:*

_____ _____ _____
SIGNATURE OF PARENT / LEGAL GUARDIAN OR ELIGIBLE STUDENT **DATE** *FECHA* **TELEPHONE** *TELÉFONO*
FIRMA DEL PADRE/TUTOR O ESTUDIANTE ELEGIBLE