

**DISTRITO ESCOLAR DE MANSFIELD**

491 Rd 14 NE, PO Box 188

Mansfield, WA 98830

(P) 509-683-1012

(F) 509-683-1281

AUTORIZACIÓN PARA LA LIBERACIÓN DE REGISTROS

Fecha: _____

Nombre del estudiante:	Data de nacimiento:	Nota:
Última escuela a la que asistió:	Dirección del último colegio:	
Número de teléfono:	Número de fax:	
Fecha de retirada de la última escuela:		

Por favor, facilite los siguientes registros educativos y de salud confidenciales y no confidenciales que se indican a continuación:

☐ Boletines de notas / Transcripciones ☐ Asistencia ☐ Disciplina ☐ Grados de retirada	☐ Exámenes para estudiantes: Exámenes estatales, WIDA, etc. ☐ Inmunización / Salud ☐ Certificado de nacimiento ☐ Educación Especial, Plan 504, Altamente Capacitado
--	--

Otra información: _____

De acuerdo con la Ley de Derechos y Privacidad Educativa Familiar y la Ley del Estado de Washington, autorizo la publicación de todos los registros relativos a el(los) siguiente(s) estudiante(s). Entiendo que tengo derecho a recibir una copia por mi cuenta, si se lo solicita, y que tengo la oportunidad de una audiencia para impugnar el contenido de los registros. Entiendo que la información transferida se tratará de manera confidencial y no se transmitirá a un tercero sin mi consentimiento.

Firma de Padre/Tutor/Estudiante Adulto

Fecha

Solo para uso en la oficina	POR FAVOR, ENVÍE LOS REGISTROS A: Distrito Escolar de Mansfield 491 Rd 14 NE, apartado postal 188 Mansfield, WA 98830 Atención: Tammy Freels, Secretaria de Distrito Correo electrónico: tfreels@mansfield.wednet.edu
--	---