

Distrito Escolar de Oregon
123 East Grove Street, Oregon, WI 53575
(608) 834-4091

AUTORIZACION DE LIBERACION DE REGISTROS E INTERCAMBIO DE INFORMACION

Doy mi consentimiento al Distrito Escolar de Oregon para liberar los registros de los estudiantes e intercambiar informacion como se especifica a continuación de conformidad con los estatutos de Wis. § 118.125 y la ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (34 CFR 99.30) . Estoy legalmente autorizado para proporcionar este consentimiento. Entiendo que mi consentimiento es voluntario.

Nombre del Estudiante:

(Apellido, Primer Nombre Inicial del Segundo Nombre)

Personas/organizaciones a quienes se hará la liberación:

Dirección completa: _____

Relación con el estudiante: _____

Propósito de la liberación: _____

Descripción específica de la información que se liberará (cheque todas las que apliquen):

- Registro de Asistencias
- Registros de progreso que incluya las calificaciones, resultados de exámenes, clases tomadas, registro de vacunación y actividades curriculares.
- Informes de comportamiento
- Todos los registros médicos y/o de salud relacionados
- PEI/ Registros de Educación Especial y informes relacionados
- Informes de Agencias como el Departamento de Niños y Familias o registros policíacos

Este permiso es válido por un año a partir de la fecha de la firma o hasta que la siguiente fecha/hora:

_____.

Una copia de este formulario es tan efectiva como la original. Puedo revocar este permiso en cualquier momento enviando un aviso por escrito al Distrito Escolar de Oregon a la dirección anterior, pero no tendrá ningún efecto sobre la liberación de información que ocurrió antes de que el Distrito recibiera el aviso.

Nombre del Padre /Guardián Legal (nombre escrito)

Fecha

Firma del Padre / Guardián Legal

Forma del Estudiante (Si es mayor de 18)

Fecha