

# Authorization to Release Student Educational Records

Student name: \_\_\_\_\_ Student ID: \_\_\_\_\_

In accordance with provisions outlined in the Federal Family Educational Rights and Privacy Act of 1974 (FERPA) , the school district must have permission before releasing certain information from student records to third parties.

You may complete this form to authorize the school district to release student educational records to third parties that you identify. Your authorization to release student records will not expire, but you have a right to revoke the authorization at any time by submitting a written request to the school.

I authorize the \_\_\_\_\_ school district to release educational records to the following individual or organization:

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Phone/e-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ I authorize the school district to release all educational records requested

\_\_\_\_\_ I authorize the school district to release only the following educational records (*please list them below*)

---

---

---

---

---

The purpose for this authorization is (*please explain*):

---

---

---

---

---

I understand that I have the right to inspect and review any and all official school records directly relating to my child.

\_\_\_\_\_  
Parent/guardian signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Printed name of parent/guardian

## طالب علم کے تعلیمی ریکارڈ جاری کرنے کی اجازت

طالب علم کا نام: \_\_\_\_\_ طالب علم کی ID: \_\_\_\_\_

فیڈرل فیملی ایجوکیشنل رائٹس اینڈ پرائیویسی ایکٹ 1974 (FERPA) میں بیان کردہ دفعات کے مطابق، ایک اسکول ڈسٹرکٹ کو طلباء کے ریکارڈ سے کچھ معلومات فریق ثالث کو جاری کرنے سے پہلے اجازت حاصل کرنا ضروری ہے۔

آپ اس فارم کو پر کر سکتے ہیں تاکہ اسکول ڈسٹرکٹ کو طالب علم کے تعلیمی ریکارڈ کو تیسرے فریق کو جاری کرنے کی اجازت دی جائے جسے آپ نامزد کرتے ہیں۔ طلباء کے ریکارڈ جاری کرنے کے لیے آپ کی اجازت کی ميعاد ختم نہیں ہوگی، لیکن آپ کو اسکول میں تحریری درخواست جمع کروا کر کسی بھی وقت اجازت کو منسوخ کرنے کا حق حاصل ہے۔

میں مندرجہ ذیل فرد یا تنظیم کو تعلیمی ریکارڈ جاری کرنے کے لیے \_\_\_\_\_ اسکول ڈسٹرکٹ کو اجازت دیتا ہوں:

نام: \_\_\_\_\_  
پتہ: \_\_\_\_\_  
فون/ای میل: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ میں اسکول ڈسٹرکٹ کو اجازت دیتا ہوں کہ درخواست کردہ تمام تعلیمی ریکارڈز جاری کرے۔

\_\_\_\_\_ میں اسکول ڈسٹرکٹ کو صرف مندرجہ ذیل تعلیمی ریکارڈ جاری کرنے کی اجازت دیتا ہوں (براہ کرم انہیں نیچے درج کریں)

---

---

---

---

---

اس اجازت کا مقصد یہ ہے کہ (براہ کرم وضاحت کریں):

---

---

---

---

---

میں سمجھتا ہوں کہ مجھے اپنے بچے سے تعلق رکھنے والے کسی بھی اور تمام سرکاری اسکول کے ریکارڈ کا معائنہ کرنے اور ان کا جائزہ لینے کا براہ راست حق ہے۔

\_\_\_\_\_ تاریخ

\_\_\_\_\_ والدین/سرپرست کے دستخط

\_\_\_\_\_ والدین/سرپرست کا پرنٹ شدہ نام