

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

Разрешение на доступ к учебной документации учащегося

Фамилия, имя учащегося: _____ ID учащегося: _____

В соответствии с положениями Федерального Закона о правах и конфиденциальности семейного образования (FERPA) от 1974 года, школьный округ обязан получить ваше согласие на раскрытие третьим лицам информации, содержащейся в учебной документации учащегося.

Заполните данную форму, если вы хотите, чтобы школьный округ предоставил доступ к учебной документации ребенка указанным вами третьим лицам. Ваше разрешение на раскрытие учебной документации не имеет конечного срока действия, однако вы в любой момент можете отозвать такое разрешение, направив соответствующий письменный запрос в администрацию школы.

Я даю согласие _____ школьному округу на раскрытие учебной документации ребенка указанному ниже лицу или организации:

Название / Фамилия, имя: _____

Адрес: _____

Телефон/электронная почта: _____

_____ Я даю школьному округу согласие на раскрытие всей запрошенной учебной документации

_____ Я даю школьному округу согласие на раскрытие только следующей учебной документации
(перечислите ниже)

Согласие предоставлено для следующих целей (поясните):

Я понимаю, что имею право проверять и просматривать любую официальную учебную документацию, непосредственно касающуюся моего ребенка.

Подпись родителя/опекуна

Дата

Имя, фамилия родителя/опекуна (печатными буквами)