

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

विद्यार्थीको शैक्षिक अभिलेखहरू खुलासा गर्न दिने अनुमति

विद्यार्थीको नाम: _____ विद्यार्थी आईडी: _____

1974 को परिवारको शैक्षिक अधिकार तथा गोपनीयता ऐन(FERPA) मा उल्लेख गरिएका प्रावधानहरू अनुसार, स्कूल डिस्ट्रिक्टले विद्यार्थी अभिलेखहरूमा भएको जानकारी तेश्रो पक्षलाई खुलासा गर्नु अगाडि अनुमति प्राप्त गर्नु पर्दछ ।

स्कूल डिस्ट्रिक्टलाई आफूले भनेको शैक्षिक अभिलेख खुलासा गर्न दिने अनुमति प्रदान गर्न तपाईं यो फाराम पूरा गर्न सक्नुहुन्छ । विद्यार्थी अभिलेखहरू खुलासा गर्न दिने तपाईंको अनुमतिको समयसीमा अन्त्य हुने छैन, तर पनि तपाईंसँग विद्यालयमा जुनसुकै समयमा लिखित अनुरोध पेस गरेर अनुमति रद्द गर्ने अधिकार हुन्छ ।

म _____ स्कूल डिस्ट्रिक्टलाई निम्न व्यक्ति वा संस्थाहरूसँग शैक्षिक अभिलेखहरू खुलासा गर्न अनुमति दिन्छु:

नाम: _____

ठेगाना: _____

फोन/इमेल: _____

_____ मस्कूल डिस्ट्रिक्टलाई अनुरोध गरिएका सबै शैक्षिक अभिलेखहरू खुलासा गर्न अनुमति दिन्छु

_____ मस्कूल डिस्ट्रिक्टलाई निम्न शैक्षिक अभिलेखहरू मात्र खुलासा गर्न अनुमति दिन्छु (कृपया तलती अभिलेखहरू उल्लेख गर्नुहोस्)

यो अनुमतिको उद्देश्य (कृपया व्याख्या गर्नुहोला):

मैले बुझेको छु कि मसँग मेरो बच्चासँग सम्बन्धित कुनै पनि र सबै आधिकारिक विद्यालय अभिलेखहरू हेर्ने र जाँच गर्ने अधिकार हुन्छ ।

आमाबाबु/अभिभावकको हस्ताक्षर

मिति

आमाबाबु/अभिभावकको स्पष्टसँग लेखिएको नाम: