



Dublin City School District
IRN #047027

Operations
8330 F4a
Revised 12/20/19
Spanish

Forma de consentimiento de los padres para la liberación de expedientes Parent Consent for Record Release Form

Soy el padre de familia/tutor legal de _____ cuya edad es _____ y fecha
(letra de imprenta)
de nacimiento es _____.

Yo autorizo la siguiente escuela/agencia a que libere el expediente de mi hijo, el cual está listado abajo, a la escuela/agencia indicada:

Escuela/Agencia a la que se envían los expedientes del estudiante: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

Escuela/Agencia que recibirá el expediente del estudiante: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

Motivo de la solicitud: _____

Expedientes específicos que serán liberados:

- Calificaciones hasta la fecha de retiro
- Expedientes administrativos oficiales (nombre, fecha de nacimiento, año escolar completado, expediente de calificaciones y asistencia)
- Asistencia
 - Horas de asistencia del año vigente: _____
 - Total de horas ausentes justificadas: _____
 - Total de horas ausentes injustificadas: _____
 - IRN del distrito que envía los documentos: _____

- Calificaciones de exámenes estandarizados
- Calificaciones de exámenes de inteligencia
- Expedientes médicos incluyendo tarjeta de vacunas
- Reporte psicológico
- Plan de educación individualizado (IEP)
- Informe del equipo de evaluación (ETR)
- Estado de Ohio SSID #
- Comunicación continua

Otros: _____

Firma del padre de familia: _____

_____ Madre _____ Padre _____ Guardián Fecha: _____

FOR SCHOOL USE ONLY:

Enrollment (start) date: _____

Date received: _____

Date released: _____

Date copies made (if not waived): _____

By: _____

By: _____

By: _____