



Dublin City School District
IRN #047027

Operations
8330 F4a
Revised 12/20/19
Chinese

記錄分享家長同意書

Parent Consent for Record Release Form

我是下列學生的家長/監護人：學生姓名 _____ 年齡 _____
(正楷)

出生日期 _____.

我授權以下學校/機構將我孩子的下列記錄與我指定的學校/機構分享：

發送學生記錄的學校/機構： _____

地址: _____

城市: _____ 州: _____ 郵區號碼: _____ 電話: _____

指定接收學生記錄的學校/機構： _____

地址: _____

城市: _____ 州: _____ 郵區號碼: _____ 電話: _____

要求記錄理由: _____

要求分享的記錄:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 就學到離校前的成績 | <input type="checkbox"/> 標準化測驗分數 |
| <input type="checkbox"/> 正式行政記錄 (姓名, 出生日期, 完成的年級, 成績和出缺席記錄) | <input type="checkbox"/> 智力測驗分數 |
| <input type="checkbox"/> 出缺席 | <input type="checkbox"/> 醫療記錄包括預防針記錄 |
| 本學年上課出席時數: _____ | <input type="checkbox"/> 心理報告 |
| 因故缺席時數總計: _____ | <input type="checkbox"/> 個人特殊教育計劃 (IEP) |
| 無故缺席時數總計: _____ | <input type="checkbox"/> 評估小組報告 (ETR) |
| 發送記錄學區編號: _____ | <input type="checkbox"/> 俄亥俄州學生號碼 (SSID) |
| <input type="checkbox"/> 其它: _____ | <input type="checkbox"/> 持續溝通 |

家長簽名: _____

_____ 母親 _____ 父親 _____ 監護人 日期: _____

FOR SCHOOL USE ONLY:

Enrollment (start) date: _____

Date received: _____ By: _____

Date released: _____ By: _____

Date copies made (if not waived): _____ By: _____