

موافقة الوالدة(ة) / ولي(ة) على الإفصاح عن سجلات التلميذ(ة)

أنا، _____ والدة(ة) / ولي(ة) أمر التلميذ(ة) المذكور أدناه. أقر بأن التلميذ(ة) تحت سن 18 سنة. وأمنح موافقتي للمدارس العامة بمدينة نيويورك على الإفصاح عن السجلات المحددة أدناه للفرد أو المنظمة المشار إليها أدناه.

معلومات التلميذ(ة)

اسم التلميذ(ة): _____

تاريخ ميلاد التلميذ(ة): _____

رقم تعريف التلميذ(ة) / (OSIS) (مكون من 9 خانات) _____

معلومات المدرسة (المدرسة الحالية أو الأخيرة التي داوم بها التلميذ(ة) التابعة للمدارس العامة بمدينة نيويورك)

اسم المدرسة: _____

رقم المدرسة الذي يتضمن المدرسة / المنطقة التعليمية / الحي: _____

عدد الأعوام التي قضاها التلميذ(ة) فيها: _____

السجلات التي سيتم الإفصاح عنها: _____

الغرض من الإفصاح عن السجلات: _____

سيتم الإفصاح عن السجلات إلى:

اسم الفرد / المنظمة: _____

عنوان الفرد / المنظمة: _____

رقم هاتف الفرد / المنظمة: _____

عنوان البريد الإلكتروني للفرد / المنظمة: _____

التوقيع

توقيع الوالدة(ة) / ولي(ة) الأمر: _____ التاريخ: _____