

শিক্ষাগত রেকর্ড প্রকাশে শিক্ষার্থীর সম্মতি

আমি, \_\_\_\_\_, একজন চলমান/সাবেক শিক্ষার্থী যার বয়স 18-এর বেশি। আমি নিউ ইয়র্ক সিটি ডিপার্টমেন্ট অভ এডুকেশনকে আমার শিক্ষাগত রেকর্ড নিচে দেয়া ব্যক্তি বা সংগঠনের কাছে প্রকাশ করার অনুমতি দিচ্ছি।

**শিক্ষার্থীর তথ্য**

শিক্ষার্থীর নাম: \_\_\_\_\_

শিক্ষার্থীর জন্মতারিখ: \_\_\_\_\_

শিক্ষার্থীর ID/OSIS নম্বর (9 রাশির) \_\_\_\_\_

**স্কুলের তথ্য (বর্তমান NYCPS স্কুল অথবা সর্বশেষ অংশগ্রহণ করেছে)**

স্কুলের নাম: \_\_\_\_\_

স্কুল ডিস্ট্রিক্ট/বরো/নম্বর: \_\_\_\_\_

কত বছর পড়াশোনা হয়েছে: \_\_\_\_\_

যে রেকর্ড প্রকাশ করতে হবে: \_\_\_\_\_

প্রকাশের কারণ: \_\_\_\_\_

**যার কাছে রেকর্ড প্রকাশ করতে হবে:**

ব্যক্তি/সংগঠনের নাম: \_\_\_\_\_

ব্যক্তি/সংগঠনের ঠিকানা: \_\_\_\_\_

ব্যক্তি/সংগঠনের ফোন নম্বর: \_\_\_\_\_

ব্যক্তি/সংগঠনের ইমেইল ঠিকানা: \_\_\_\_\_

**স্বাক্ষর**

শিক্ষার্থীর স্বাক্ষর: \_\_\_\_\_ তারিখ: \_\_\_\_\_