



СОГЛАСИЕ УЧАЩЕГОСЯ НА РАСКРЫТИЕ ШКОЛЬНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

Я, _____, являюсь нынешним/бывшим учащимся, достигшим 18 лет. Я даю Муниципальным школам Нью-Йорка (New York City Department of Education) разрешение на раскрытие моей школьной документации лицу или организации, указанным ниже.

Информация об учащемся

Имя и фамилия учащегося: _____

Дата рождения учащегося: _____

Номер ID/OSIS (9-значный номер) _____

Информация о школе (нынешняя или последняя школа NYCPS)

Название школы: _____

Школьный округ/Район/Номер школы: _____

Годы учебы в школе: _____

Запрошенные материалы: _____

Цель раскрытия: _____

Лицо или организация, запросившие данные:

Имя и фамилия/Организация: _____

Адрес лица/организации: _____

Телефон лица/организации: _____

Имейл лица/организации _____

Подпись

Подпись учащегося: _____ Дата: _____