



ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE BALTIMORE CONSENTIMIENTO PARA LA DIVULGACIÓN DE EXPEDIENTES ESTUDIANTILES

INSTRUCCIONES: Este formulario autoriza a las Escuelas Públicas del Condado de Baltimore a divulgar información de identificación personal del registro del estudiante. Complete el formulario, firme donde se indica y devuelva el formulario completo al director donde está inscrito el estudiante.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE				
Apellido del estudiante	Nombre	Inicial del segundo nombre		
Dirección postal	Código postal	Escuela		
EXPEDIENTE (S) DEL ESTUDIANTE AUTORIZADO PARA SER DIVULGADO (MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA)				
<input type="checkbox"/> Acumulativo	<input type="checkbox"/> Salud	<input type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Psicológico	<input type="checkbox"/> Educación especial
<input type="checkbox"/> Otro, especificar: _____				
PERSONA A QUIEN SE ENTREGARÁN LOS REGISTROS				
Nombre	Nombre de la empresa/compañía			
Dirección postal	Ciudad	Estado		
AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN				
<p>Certifico que soy el padre/la madre y tutor legal del estudiante, o un estudiante elegible si es mayor de 18 años o más.</p> <p>Por la presente autorizo a las Escuelas Públicas del Condado de Baltimore a divulgar los registros de los estudiantes identificados anteriormente. Entiendo que el destinatario del (los) expediente (s) del estudiante utilizará el (los) expediente (s) solo para intereses legítimos y que la información contenida en el mismo no se transferirá o comunicará a ninguna otra parte o agencia sin mi consentimiento expreso por escrito, excepto bajo autoridad. de la Ley de Privacidad y Derechos Educativos, 20 USC §1232g.</p>				
<p>_____ Nombre del padre/tutor (o estudiante elegible) (Escriba en letra de imprenta)</p>				
<p>_____ Firma del padre/tutor (o estudiante elegible)</p>			<p>_____ Fecha</p>	