



**AMITYVILLE UNION FREE SCHOOL DISTRICT**  
**Office of Pupil Personnel Services**  
**501 Route 110**  
**Amityville, New York 11701**  
**Phone: (631) 565-6552 Fax: (631) 225-4614**

**FAMILY EDUCATIONAL RIGHTS AND PRIVACY ACT  
STUDENT RECORDS RELEASE FORM**

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Autorización para la Divulgación de Información Sobre el Estudiante

Derechos Educativos y Privacidad (FERPA) es una ley federal que establece los requisitos con respecto a la privacidad de los expedientes de los estudiantes. Para obtener información completa sobre FERPA, por favor visite <http://www.ed.gov/policy/gen/guid/fpcos/index.html>. También puede solicitar una copia de los reglamentos pertinentes del Distrito.

Consentimiento Autorizado para la Divulgación de Expedientes

Yo entiendo que bajo las disposiciones de los Derechos Educativos y Privacidad (FERPA) de 1974, según enmendada, estos registros no serán entregados a un tercer grupo sin mi aprobación. Por la presente autorizo al Distrito Escolar de Amityville para discutir y / o divulgar los registros educativos identificados a continuación para el estudiante arriba a la siguiente persona (s):

Nombre de la persona autorizada (s) a quien podemos divulgar o discutir los registros: \_\_\_\_\_

Relacion al estudiante: \_\_\_\_\_

Direccion: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ ZIP: \_\_\_\_\_

El propósito de esta divulgación es:

Los registros que puedan ser revelados y / o discutidos incluyen:

Por favor, marque todas las que correspondan:

	Transcripción Completa	Los grados actuales	Calificaciones de exámenes de logro
	Resultados de la evaluación del estado de NY	Programa de Educación individualizado IEP	Historia Social
	Evaluación psicológica	Evaluación Educativa	La evaluación del habla y lenguaje
	Evaluación Médica	Evaluación Neurológica	Evaluación psiquiátrica
	Record de las Vacunas	Otro:	

Si los documentos están entregados a la persona identificada (s), yo solicito una copia de estos documentos también (Circule uno): Sí  No

He leído atentamente la autorización anterior y comprendo plenamente el significado y la intención de este documento. Entiendo que este consentimiento es efectivo hasta que sea retirado por mí por escrito. Afirmo que he firmado esta autorización voluntariamente.

Nombre del Padre (Imprimir): \_\_\_\_\_

Firma del Padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_