

পিতামাতার দ্বারা শিক্ষাগত রেকর্ড পাওয়ার ব্যাপারে শিক্ষার্থীর সম্মতি

আমি, \_\_\_\_\_, একজন বর্তমান শিক্ষার্থী যার বয়স 18-এর বেশি।  
আমি নিউ ইয়র্ক সিটি ডিপার্টমেন্ট অভ এডুকেশনকে আমার শিক্ষাগত রেকর্ড আমার পিতামাতা/অভিভাবকের  
কাছে প্রকাশ করার অনুমতি দিচ্ছি।

আমি যতদিন স্কুলে যাওয়া অব্যাহত রাখবো, আমি চ্যাম্পেলর-এর প্রবিধান A-820-এর শিক্ষার্থীর রেকর্ড দেখা ও  
গোপনীয়তা নিয়ন্ত্রণের সংজ্ঞা অনুযায়ী নিচে বর্ণিত আমার পিতামাতা/অভিভাবককে সকল অধিকার প্রয়োগের  
অনুমোদন দিচ্ছি। নিম্নোক্ত ব্যক্তিদের কাছে প্রকাশিত সকল তথ্য আমার কাছে প্রকাশ করা হয়েছে বলে বিবেচিত  
হবে।

**শিক্ষার্থীর তথ্য**

শিক্ষার্থীর নাম: \_\_\_\_\_

শিক্ষার্থীর জন্মতারিখ: \_\_\_\_\_

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

**পিতামাতা/অভিভাবক যাকে রেকর্ড দেখার অনুমোদন দেয়া হয়েছে**

পিতামাতা/অভিভাবকের নাম: \_\_\_\_\_

পিতামাতা/অভিভাবকের ফোন নম্বর \_\_\_\_\_

পিতামাতা/অভিভাবকের ইমেইল ঠিকানা: \_\_\_\_\_

**অতিরিক্ত পিতামাতা/অভিভাবক যাকে রেকর্ড দেখার অনুমোদন দেওয়া হয়েছে**

পিতামাতা/অভিভাবকের নাম: \_\_\_\_\_

পিতামাতা/অভিভাবকের ফোন নম্বর \_\_\_\_\_

পিতামাতা/অভিভাবকের ইমেইল ঠিকানা: \_\_\_\_\_

**স্বাক্ষর**

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