

موافقة التلميذ(ة) على الإفصاح عن سجلاته التعليمية

أنا، _____، تلميذ(ة) حالي/ سابق يزيد عمري عن 18 سنة. أُمَنح موافقتي لإدارة التعليم لمدينة نيويورك للإفصاح عن سجلاتي التعليمية إلى الفرد أو المنظمة المذكورة أدناه.

معلومات التلميذ(ة)

اسم التلميذ(ة): _____
تاريخ ميلاد التلميذ(ة): _____
رقم تعريف التلميذ(ة) // (OSIS) (مكون من 9 خانات) _____

معلومات المدرسة (المدرسة الحالية أو الأخيرة التي داوم بها التلميذ(ة) التابعة للمدارس العامة بمدينة نيويورك)

اسم المدرسة: _____
رقم المدرسة الذي يتضمن المدرسة/ المنطقة التعليمية/ الحي: _____
عدد الأعوام التي قضاها التلميذ(ة) فيها: _____

السجلات التي سيتم الإفصاح عنها: _____

الغرض من الإفصاح عن السجلات: _____

سيتم الإفصاح عن السجلات إلى:

اسم الفرد/ المنظمة: _____
عنوان الفرد/ المنظمة: _____
رقم هاتف الفرد/ المنظمة: _____
عنوان البريد الإلكتروني للفرد/ المنظمة: _____

التوقيع

توقيع التلميذ(ة): _____ التاريخ: _____