



Escuela River

Distrito Escolar Sodus Township # 5 4439 River Rd, Sodus, MI 49126 Fax:.
Teléfono 269 925 6757 269 925 3144

Record Release Formulario 2018-2019

NOMBRE DEL NIÑO: _____ CUMPLEAÑOS: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____ CELULAR TELÉFONO: _____

PADRE / TUTOR _____

actual distrito del NIÑO: _____

Escuela del niño PRESENTE _____

GRADO: 2017-18 _____

LISTA DE NECESIDADES ESPECIALES: (si corresponde)

alguna vez su hijo sido expulsados de ¿colegio? ____ Sí ____ No

¿Ha sido su hijo suspendido de la escuela en los últimos dos años? ____ Sí ____ No

¿Hay algo que usted quisiera saber sobre su Child? _____

Doy permiso al distrito escolar _____ para liberar a todos los registros de la escuela
Escuela River / Sodus Twp # 5 para _____
(Nombre del estudiante)

- Si se aplican más solicitantes que las ranuras están disponibles, se producirá una selección aleatoria según lo prescrito por la ley.
- Esta solicitud será considerada nula y sin efecto si se encuentra alguna de la información proporcionada a ser inexacta.

_____ padre / tutor

_____ Fecha

De acuerdo con el Reglamento de Familias finales de Derechos Educativos y Privacidad (Enmienda Buckley), Ya no es necesario obtener el consentimiento por escrito para divulgar registros. Esta información se puede encontrar en el Registro Federal Vol 41, n ° 118, de 17 de junio, 1976

