



Autorización para liberar registros estudiantiles

De acuerdo con La Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA), servicio para la/el alumna/o sólo puede liberar registros directamente al alumna/ó, previo escrito por autorización es dada por alumna/o. Al completar este formulario, usted da permiso para que otros vean y tengan acceso a sus registros estudiantiles. De forma predeterminada, sus registros no se divulgarán a nadie más hasta que este formulario se complete correctamente.

Información de Alumna/o

Apellido	Nombre	Identificación del Estudiante o Número de Seguro Social
Correo Electrónico	Número de Teléfono	Fecha de Nacimiento
Dirección	Ciudad	Estado

Indicar cual/que registro quiere que sea liberado

- ☐ **Todos los expedientes académicos** (incluye: transcripciones, admisiones y información de inscripción, horario de clases, calificaciones, evaluación de exámenes resultados de prueba, progreso académico actual, información de residencia, y cualquier otra documentación conteniendo registros académicos)
- ☐ **Todo los registros de cuenta de Alumna/o** (registros incluye: cantidades, cuentas pendientes matriculares honorarios, fuentes de pagos, información de reembolsos, registros de información relacionadas con multas de estacionamiento, multas de biblioteca, reembolsos de ayuda Financiera y cualquier otra documentación conteniendo registros académicos)
- ☐ **Todo registros de Ayuda Financiera** (registros incluye: estado de archivo, reembolso otorgado de fondos, progreso de académico satisfactorio, información de ingresos, y cualquier otra información conteniendo la solicitud de Ayuda Financiera archivada)
- ☐ Otro (favor de especificar) _____

Los siguientes individuos están autorizados para acceder la información especificada arriba)

Por favor escribir el nombre completo:

Esposa/o:	Padre 1:
Agencia:	Madre 2:
Otra/o (Nombre y Relación)	

Firma de Alumna/o

Yo entiendo que a pesar de no estar requerida/ó de liberar información, Yo estoy dando mi consentimiento al colegio Evergreen Valley de revelar mis registros.

Iniciales del estudiante _____

Esta autorización permanecerá en vigor durante el año académico actual ó hasta que sea revocada.

Iniciales del estudiante _____

Firma de Alumna/o

Fecha

Uso exclusivo de Oficina

Identificación con fotografía emitida por el gobierno verificada _____