

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЕЙ НА РАСКРЫТИЕ ШКОЛЬНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ УЧАЩЕГОСЯ

Я, (полное имя печатными буквами) _____, —
родитель/опекун учащегося (полное имя учащегося печатными буквами)
_____, (дата рождения учащегося), _____,
(№ ID учащегося) _____, который посещает/посещал
муниципальные школы г. Нью-Йорка в (год/период обучения)
_____. Последняя школа ребенка (название школы/адрес)
_____ (район)
_____. Возраст учащегося – моложе 18 лет.

(Укажите дополнительную информацию, которая может быть полезной при поиске
школьной документации, в т. ч. адрес или фамилию, если они изменились):

Я даю Департаменту образования г. Нью-Йорка разрешение на раскрытие школьной
документации моего ребенка, включая:

следующим лицам/организациям (имя/название и адрес лица, агентства или компании)

Цель раскрытия:

Подпись родителя: _____ Дата: _____