



Autorización a las DCPS para el suministro de registros educativos

Yo, estudiante adulto / representante de _____, mediante la presente
(Nombre del estudiante y fecha de nacimiento)

autorizo a los funcionarios correspondientes de la escuela a la que mi hijo asiste actualmente/ de la escuela a la que asisto actualmente, de su antigua escuela / de mi antigua escuela o a la Oficina de Sistemas de Datos y Estrategia de las DCPS a suministrarles los registros indicados más abajo a la siguiente persona/ente:

(Nombre del representante, agencia, médico o abogado)

(Dirección y número de teléfono del representante, agencia, médico o abogado)

El propósito del suministro de dichos registros es el siguiente:

(Describe el propósito específico del suministro de los registros)

Mediante mi firma al pie de este instrumento, autorizo el suministro de los siguientes registros:

(Describe específicamente cuáles registros han de suministrarse incluyendo cualquier intervalo de fechas)

Mediante mi firma al pie de este instrumento, **1) reconozco y entiendo que tengo la oportunidad de revisar los registros que han de suministrarse y el derecho a disputar el contenido de dichos registros;** y 2) estoy firmando este documento en nombre de mi hijo porque él / ella no tiene 18 años **O** estoy firmando como estudiante adulto porque tengo al menos 18 años y tengo mis derechos educativos.

TÉNGASE EN CUENTA: que el suministro de los registros es válido únicamente para los fines mencionados anteriormente. Las DCPS deben obtener mi autorización escrita antes de compartir cualquier registro académico de un modo diferente al establecido en este formulario de autorización. Dicha autorización puede entregarse con una firma de puño y letra o firma electrónica al pie de la misma. Entiendo que proporcionar una firma falsa, ya sea de puño y letra o electrónica, puede acarrear una sanción penal y/o civil conforme a lo establecido en la cláusula sobre falsos testimonios del Distrito de Columbia (Artículo 22-2405 del Código del Distrito de Columbia). **Esta autorización expirará al año de haberse firmado.**

Firma del padre/madre/tutor o estudiante adulto: _____ Fecha _____

Datos de contacto del padre/madre/tutor o estudiante adulto:

Teléfono: _____

Dirección: _____