

## Authorization to Release Student Educational Records

Student name: \_\_\_\_\_ Student ID: \_\_\_\_\_

In accordance with provisions outlined in the Federal Family Educational Rights and Privacy Act of 1974 (FERPA) , the school district must have permission before releasing certain information from student records to third parties.

You may complete this form to authorize the school district to release student educational records to third parties that you identify. Your authorization to release student records will not expire, but you have a right to revoke the authorization at any time by submitting a written request to the school.

I authorize the \_\_\_\_\_ school district to release educational records to the following individual or organization:

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Phone/e-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ I authorize the school district to release all educational records requested

\_\_\_\_\_ I authorize the school district to release only the following educational records (*please list them below*)

---

---

---

---

---

The purpose for this authorization is (*please explain*):

---

---

---

---

---

I understand that I have the right to inspect and review any and all official school records directly relating to my child.

\_\_\_\_\_  
Parent/guardian signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Printed name of parent/guardian

## تصريح للكشف عن سجلات الطالب التعليمية

اسم الطالب: \_\_\_\_\_ رقم تعريف الطالب: \_\_\_\_\_

وفقاً للأحكام الواردة في قانون الخصوصية والحقوق التعليمية للأسرة الفيدرالي لعام 1974 (FERPA)، يجب أن تحصل المنطقة التعليمية على إذن قبل الكشف عن معلومات معينة من سجلات الطالب لأي طرف آخر.

يمكنك إكمال هذا النموذج للسماح للمنطقة التعليمية بالكشف عن سجلات الطالب التعليمية للطرف الآخر تحده. لن ينتهي سريان تصريحك بالكشف عن سجلات الطالب، لكن يحق لكم إلغاء هذا التصريح في أي وقت عن طريق تقديم طلب خطي للمدرسة.

أسمح أنا لـ \_\_\_\_\_ المنطقة التعليمية بالكشف عن السجلات التعليمية للشخص أو المنظمة التالية:

الاسم: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_

رقم الهاتف / البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

أسمح أنا \_\_\_\_\_ للإدارة التعليمية بالكشف عن كافة السجلات التعليمية المطلوبة

أسمح أنا \_\_\_\_\_ للإدارة التعليمية بالكشف عن السجلات التعليمية التالية فحسب (يرجى ذكرهم أدناه)

---

---

---

---

---

الغرض من هذا التصريح هو (يرجى الشرح):

---

---

---

---

---

أدرك أنه يحق لي فحص ومراجعة جميع السجلات المدرسية الرسمية مباشرة التي تتعلق بطفلي.

التاريخ \_\_\_\_\_ توقيع الوالد / ولي الأمر \_\_\_\_\_

اسم الوالد / ولي الأمر مطبوعاً