



AUTORIZACIÓN PARA ENTREGAR EXPEDIENTES

Como padre/madre/tutor del estudiante, por el presente documento autorizo a las Escuelas Públicas de Aurora obtener los expedientes de:

Primer nombre Segundo nombre Apellido Fecha de nacimiento: Mes Día Año

Autorizo la solicitud de los siguientes expedientes (marque lo que permite al distrito obtener):

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Expedientes escolares | <input checked="" type="checkbox"/> Expedientes psicológicos/sociológicos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Educación especial | <input checked="" type="checkbox"/> Otros (si es necesario, describa estos en otra hoja) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Información de exámenes estandarizados | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Expedientes médicos | |

Los expedientes están actualmente en la posesión de la siguiente ...

Escuela, agencia o persona: _____

Número y calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

IMPORTANTE: La persona o agencia quien reciba estos expedientes no deberá (a menos que leyes federales le autoricen) transferirlos a ninguna otra persona o agencia sin el consentimiento, por escrito, del padre o tutor legal, o del estudiante mayor de dieciocho (18) años de edad. De conformidad con la Ley Pública 93-380, se le notifica a usted por el presente que tiene el derecho de revisar los expedientes escolares, obtener copias de dichos expedientes siempre y cuando pague el costo de ellas, y a cuestionar el contenido de dichos expedientes aduciendo que podrían ser erróneos, engañosos o inapropiados.

SELECCIONE UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:

_____ Certifico ser el padre o tutor legal de la persona a quien se refiere en esta forma de autorización y cuyo nombre aparece arriba, y certifico que dicha persona es menor de dieciocho (18) años de edad.

_____ Certifico ser mayor de dieciocho (18) años de edad, y que soy la persona a quien se refiere en esta forma de autorización y cuyo nombre aparece arriba.

Fecha Firma

DE CONFORMIDAD CON LA LEY PÚBLICA 93-380 SE MANTENDRÁ ARCHIVADA ESTA AUTORIZACIÓN.

Escanear y enviar por correo electrónico: Aurora Science & Tech Middle School at: Tania.Baez@scienceandtech.org
Aurora Science & Tech High School at: OwlsAST@gmail.com

Enviar por correo normal:

AST Middle School:

AST High School:

ATTN: Tania Baez
2540 N Scranton St
Aurora CO. 80045

ATTN: Karina Rodriguez
2540 N Scranton St
Aurora CO. 80045