

REQUEST AND AUTHORIZATION FOR RELEASE OF STUDENT RECORDS

STUDENT INFORMATION		
Last Name:	First Name:	Middle Name:
Grade:	Gender: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Birth Date:

AUTHORIZE PAN AMERICAN ACADEMY CHARTER SCHOOL

- To OBTAIN Information
- To PROVIDE Information

PURPOSE OF RELEASE

- School Transfer
- Other Purpose for Records Release (*Please specify*):

RECORDS TO BE RELEASED

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Report Card for Grade(s) ____
<input type="checkbox"/> Standardized test scores for Grade(s) ____
<input type="checkbox"/> Attendance record for Grade(s) ____
<input type="checkbox"/> Discipline record
<input type="checkbox"/> Immunization and health/medical records | <input type="checkbox"/> Individual Education Plan (IEP) if applicable
<input type="checkbox"/> 504 Plan (if applicable)
<input type="checkbox"/> Evaluations
<input type="checkbox"/> Copy of Birth Certificate
<input type="checkbox"/> Other: _____ |
|---|--|

RELEASE SCHOOL RECORDS TO

Name of School/Person/Agency:	Address:	Phone:
City	State	Zip Code:

PARENT/LEGAL GUARDIAN SIGNATURE

I understand it will take 5 to 10 business days to process my request.

Parent/Legal Guardian Signature (<i>Required</i>):	Relationship to Student:	Date:
Address:	City/St/Zip:	Phone Number:

FOR OFFICE USE ONLY: Date Released: _____ Processed in PS

Rev. May 2020

SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN PARA LIBERACIÓN DE REGISTROS DE ESTUDIANTES

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido:	Nombre:	Segundo Nombre:
Grado:	Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Fecha de nacimiento:

AUTORIZAR ESCUELA PANAMERICAN ACADEMY CHARTER

- a OBTENER Información
- a PROPORCIONAR Información

¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DE LA SOLICITUD DE REGISTROS?

- Transferencia escolar
- ¿Hay otro propósito para solicitar registros? *(por favor especificar):*

REGISTROS PARA SER ENTREGADOS

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tarjeta de calificaciones para el grado(s) _____ | <input type="checkbox"/> Plan de educación individual (IEP) si corresponde |
| <input type="checkbox"/> Resultados de las pruebas estandarizadas para el grado(s) _____ | <input type="checkbox"/> Plan de 504 (si corresponde) |
| <input type="checkbox"/> Registro de asistencia para el grado(s) _____ | <input type="checkbox"/> Evaluaciones |
| <input type="checkbox"/> Expediente de disciplina | <input type="checkbox"/> Copia de certificado de nacimiento |
| <input type="checkbox"/> Expediente de inmunización y salud | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

ENTREGAR LOS REGISTROS ESCOLARES A

Nombre de la escuela / persona / agencia:	Dirección:	Número de teléfono:
Ciudad:	Estado:	Código Postal:

FIRMA DEL PADRE / GUARDIAN LEGAL

Entiendo que tomará de 5 a 10 días hábiles para procesar mi solicitud.

Firma del padre / guardian legal <i>(requerido):</i>	Relación al el estudiante:	Fecha:
Dirección:	Ciudad/Estado/Código Postal	Número de teléfono:

PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE: Fecha de Envío: _____ Procesado en PS

Rev. mayo 2020