

Dayton SMART Elementary

Distrito IRN: 014149

CONSENTIMIENTO OFICIAL PARA SOLICITUD DE REGISTROS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____ **GRADO:** _____

Yo, por este medio autorizo a:

_____ Distrito escolar anterior

_____ Dirección

_____ (Ciudad, Estado, Código postal)

Teléfono: _____ **Fax:** _____

Solicitamos la siguiente información/registros para el estudiante mencionado arriba:

Todos los datos personales en archivo.

El siguiente dato solamente: _____

ENTENDIENDO QUE EL DISTRITO NO PUEDE ASUMIR RESPONSABILIDAD PARA LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN EDUCATIVA REVELADA, YO AUTORIZO QUE SE LE ENTREGUE LA INFORMACIÓN EDUCATIVA REQUERIDA CON RESPECTO AL ESTUDIANTE ANTES MENCIONADO, EN LA MANERA INDICADA.

_____ Padre/Guardián

_____ Dirección

_____ Fecha

_____ Ciudad, Estado, Código Postal

SCHOOL USE ONLY

PLEASE PROVIDE THE FOLLOWING INFORMATION AND INCLUDE A COPY OF THIS COMPLETED REQUEST FORM WITH RECORDS.

DSBA ENROLLMENT DATE: _____

STUDENT SSID NUMBER: _____

PREVIOUS DISTRICT IRN: _____

PREVIOUS DISTRICT WITHDRAWAL DATE: _____

RECORDS CAN BE FAXED TO:
937-222-2594
Attn: Office Manager

RECORDS CAN BE MAILED TO:
Dayton SMART Elementary
601 S. Keowee St.
Dayton, OH 45410
Attn: Office Manager

FOR OFFICE USE ONLY

Records requested	Date	By	Fax	Mail
1 st Request				
2 nd Request				
3 rd Request				