

Distrito Escolar de Corbett

AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE EXPEDIENTE ACADÉMICO

Año Escolar: _____

Nombre de Estudiante: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Grado entrando/terminando: _____

Última escuela asistida: _____

Domicilio actual: _____

Teléfono: _____ Nombre de contacto: _____

La escuela que su estudiante asistirá:

Corbett - Campus principal

CAPS - Programa de Arte con Español

Autorizo y solicito que todos los registros relacionados con el estudiante antes mencionado sean transferidos, o que se divulgue de cualquier otro modo el contenido del archivo escolar, al Distrito Escolar de Corbett:

- Archivo escolar permanente
- Certificado de vacunas
- Registros de salud/médicos escolares
- Registros de Educación Especial
- Registros de conducta relacionados con suspensiones, expulsiones, o elegibilidad para Educación Especial.
- Registros de otros programas (TAG, Title 1, ESL, almuerzo, etc.)

La autorización será válida hasta que sea revocada por escrito por mí..

Firma de Padres/tutor: _____

Nombre de Padres/tutor: _____

Por favor envíe expediente a: Attn: Samantha Sanchez
Corbett School District #39
35800 E. Historic Columbia River Hwy.
Corbett, OR 97019