

Liberación de Información Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia

El Colegio de Sur Idaho no divulgará ninguna información a ninguna persona sin su permiso por escrito, a menos que sea requerido legalmente. Su permiso para divulgar información permanecerá vigente hasta que lo rescinda por escrito.

Nombre del estudiante _____ **Número de Identificación Estudiantil:** _____
 (Ultimo, primero)

Solo deseo dar mi consentimiento para la fecha de hoy:

Yo, el estudiante mencionado anteriormente, por la presente declare que Colegio de Sur Idaho puede divulgar información a los siguientes:

Nombre legal: _____ **Relación:** _____

¿Ha asistido esta persona a CSI? **SI** **NO** Número de teléfono de la persona: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género: masculine / femenina

Dirección de las personas: _____
 (Dirección física, ciudad, estado, Código postal, país)

Dirección postal de las personas: _____
 (Calle, ciudad, estado, Código postal, país)

Dirección de correo electrónico: _____

Nombre legal: _____ **Relación:** _____

¿Ha asistido esta persona a CSI? **SI** **NO** Número de teléfono de la persona: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género: masculine / femenina

Dirección de las personas: _____
 (Dirección física, ciudad, estado, Código postal, país)

dirección postal de las personas: _____
 (Calle, ciudad, estado, Código postal, país)

Dirección de correo electrónico: _____

FERPA PIN: Esta es una regla de seguridad que vas a hacer y dar a las personas a las que les das permiso para ver tus cosas importantes. Asegúrate de escoger un número de PIN de 4 números que tú y esas personas puedan recordar fácilmente

--	--	--	--

Por medio de la presente otorgo a la persona mencionadas anteriormente acceso por teléfono, en persona, por correo o correo electrónico, a los siguientes registros:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Expedientes Académicos
<input type="checkbox"/> Registros de admisión
<input type="checkbox"/> Registros de ayuda financiera
<input type="checkbox"/> Registros de vivienda
<input type="checkbox"/> Cuenta del estudiante/registros financieros
<input type="checkbox"/> Registros de conducta del estudiante
<input type="checkbox"/> Registros de accesibilidad de los estudiantes | <input type="checkbox"/> Registros de asistencia (WF)
<input type="checkbox"/> CCR/ABE Registros de asistencia
<input type="checkbox"/> CCR/ABE Registros de inscripción
<input type="checkbox"/> GED/HSE Puntuaciones
<input type="checkbox"/> GED/HSE Verificación
<input type="checkbox"/> TABE/GAIN/CASAS Resultados de las pruebas
<input type="checkbox"/> Registros de capacitación de la fuerza laboral |
|--|---|

Firma del alumno: _____ **Fecha:** _____

To cancel the Release of Information:

I rescind my permission for the release of information to:

Name: _____ Name: _____

Sólo para uso de oficina

Procesado por: _____ **Fecha:** _____ REV 03.25.2024