



Distrito Escolar Independiente Bastrop

**Formulario de Divulgación de datos del estudiante**

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del estudiante: \_\_\_\_\_

Grado del estudiante: \_\_\_\_\_

Yo, el abajo firmante, deseo tener información enviada a la escuela nombrada a continuación, de acuerdo a la Ley de Privacidad de 1976 y a los Derechos Educativos de la Familia, que protege la distribución de los registros escolares. Yo, por medio de la presente, autorizo al Distrito Escolar Independiente Bastrop para proteger los registros académicos pasados y los actuales, al igual que otros registros escolares correspondientes del estudiante mencionado anteriormente, incluyendo:

\_\_\_\_\_ Registros de Inmunización

\_\_\_\_\_ Informes Psicológicos

\_\_\_\_\_ Certificado de nacimiento

\_\_\_\_\_ Valoración del habla  
especial/Clasificación

\_\_\_\_\_ Boletín de Calificaciones

\_\_\_\_\_ Resultados de logro

\_\_\_\_\_ Prueba de clasificación ESL

\_\_\_\_\_ Prueba de Educación

Por favor enviar a:

Campus: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Última escuela a la que asistió:

Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Dirección actual