



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