

موافقة التلميذ(ة) على حصول الوالد(ة) على السجلات التعليمية للتلميذ(ة)

اسم التلميذ(ة) \_\_\_\_\_ (الصف/ الفصل) \_\_\_\_\_

رقم تعريف التلميذ(ة) \_\_\_\_\_ (تاريخ الميلاد) \_\_\_\_\_

أنا تلميذ(ة) يداوم بمدرسة (اسم/ رقم المدرسة) \_\_\_\_\_ وعمرى 18 عاماً أو أكثر. وأننى

أصرح لوالدي/ تي أو ولي(ة) أمرى (الاسم (الأسماء) \_\_\_\_\_

بأن يمارس جميع الحقوق المحددة فى التعليمات التى تحكم الوصول إلى السجلات التعليمية وسريتها، وهى تعليمات مستشار التعليم رقم (A-820) طالما أننى أوأصل الدوام بالمدرسة.

وأن جميع المعلومات التى تم الإفصاح عنها للأشخاص المذكورين أعلاه يتم اعتبار أنه تم الإفصاح عنها لى شخصياً.

توقيع التلميذ(ة) \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_