



СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ НА РАСКРЫТИЕ ШКОЛЬНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ УЧАЩЕГОСЯ

Я, _____, являюсь родителем/опекуном учащегося, указанного ниже. Учащийся не достиг 18-летнего возраста. Я даю разрешение Муниципальным школам Нью-Йорка (New York City Public Schools) предоставить доступ к перечисленным материалам указанному ниже лицу или организации.

Информация об учащемся

Имя и фамилия учащегося: _____

Дата рождения ребенка: _____

Номер ID/OSIS (9-значный номер) _____

Информация о школе (нынешняя или предыдущая школа NYCPS)

Название школы: _____

Школьный округ/Район/Номер школы: _____

Годы учебы в школе: _____

Запрошенные материалы: _____

Цель раскрытия: _____

Лицо или организация, запросившие данные

Имя и фамилия/Организация _____

Адрес лица/организации: _____

Телефона лица/организации: _____

Имейл лица/организации: _____

Подпись

Подпись родителя/опекуна: _____ Дата: _____