



STUDENT RECORDS RELEASE REQUEST
SOLICITUD DE LIBERACIÓN PARA REGISTROS DEL ESTUDIANTE

Student's Name: _____ Grade: _____
(Nombre del estudiante) (Grado)

Student has an IEP: Yes (Si) _____ No _____ Date of Birth: _____
(Estudiante tiene IEP?Plan Especial Educativo) (Fecha de Nacimiento)

I, parent/guardian, _____, give permission to
(Yo, padre/tutor) (doy permiso a la escuela)

Previous School Attended: _____
(Nombre de la escuela anterior que asistió)

Address of the Prior School: _____
(Dirección de la escuela donde
asistieron previamente)

Phone/Fax: _____
(Teléfono/Fax)

To release the following documentation regarding my child to Hackensack Public Schools:
(Para liberar las siguientes documentaciones respecto a mi hijo(a) a las Escuelas Públicas de Hackensack)

- Academic Records (Informes Academicos)
- Medical Records (Registros Medicos)
- Attendance Records (Registros de Asistencia)
- Discipline Records (Informes Disciplinarios)
- All State Test Records (Todas las pruebas Académicas Estatales)
- **Child Study Team Records** (Informes por El Equipo de Estudios)
- **IEP/Evaluation Records** (Informes sobre el plan Educativo Especial/Evaluaciones)

For High School Students Use only: *The grading system at Hackensack High School is as follows: A+, A, B+, B, C+, C, D, F. Please include a description of your grading system if your district differs.*

Parent/Guardian Name (print)/Nombre del Padre/Tutor (letra de molde) _____ Parent/Guardian Signature / Firma del Padre/Tutor _____

Date / Fecha: _____ Phone / Teléfono: _____

Please forward all student records to:
Hackensack School now Attending: _____

Address: _____

Phone/Fax: _____