 Form JBC-8

*Spanish*

**AUTORIZACION PARA LIBERAR SUS ARCHIVOS**

**AUTHORIZATION TO RELEASE RECORDS**

**Este documento tiene que ser llenado COMPLETAMENTE**

**Por favor imprima o escriba**

**PETICION DE LOS ARCHIVOS DEL ALUMNO** (*REQUEST FOR PUPIL RECORDS*)

Dirección:

(*Address*)

|  |  |
| --- | --- |
| Yo por la presente autorizo: (*I hereby authorize:*) |  |
|  | Nombre del ultimo colegio que asistió (*Name of last school attended*) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | FAX:  Teléfono: (*Phone*) |  |

Para poder liberar todos los archivos, incluso académicos, disciplinarios y de Educación especial / archivos 504 (si es que aplica) de (*to release all records, including academic, disciplinary, and Special Education/504 records [if applicable] of*):

|  |
| --- |
|  |

Apellido del Estudiante (*Student’s Last Name*) Nombre (*First Name*) Segundo Nombre (*Middle Name*)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha de nacimiento del estudiante (*Date of Birth*): |  | / | / |  | Grado al que asiste actualmente (*Grade Level*): |  |

Los archivos son liberados con el propósito de poder registrarse dentro del Distrtito Escolar del Condado de Cobb en conformidad con el artículo O.C.G.A. § 20-2-670 (*The records are to be released for the purpose of enrollment in the Cobb County School District and in compliance with O.C.G.A. § 20-2-670*).

Firma del Padre/Custodio Fecha Firma del estudiante Fecha

(*Signature of Parent/Guardian*) (*Date*) (*Signature of Student*) (*Date*)

**POR FAVOR ENVIAR LOS SIGUIENTES ARCHIVOS A TO** (*PLEASE SEND THE FOLLOWING RECORDS*)**:**

Escuela: (*School*)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Teléfono: (*Phone*)

Dirección:

(*Address*)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | FAX: |  |

Archivos Acumulados (*Cumulative Record*)

Libreta de Calificaciones (*Report Card*)

Historial de Vacunación (*Immunization Record*)

Resultados de Exámenes (*Test Data*)

Historial Disciplinario (*Discipline Record*)

Registros 504 de Educación Especial (*Special Education/504 Records*)

ESOL/ESL Records (puntajes de la prueba más reciente, fecha de entrada al programa, fecha de salida del programa, estado actual en el

programa de ESOL/ESL y encuesta del idioma)

***Si el estudiante  no es elegible para el programa de ESOL/ESL: proporcionar la evaluación utilizada para examinar al estudiante (fecha, puntaje y el nombre de la evaluación).***

|  |
| --- |
|  |

Nombre del Administrador de la Escuela que pide estos archivos (*Name of School Official Requesting Records*)

Firma del Administrador de la Escuela que solicita estos archivos Posición

(*Signature of School Official Requesting Records*) (*Title*)