

CLIFFSIDE PARK PUBLIC SCHOOLS

RELEASE OF RECORDS FORM

Permission is hereby granted for the following school or agency to **release** information:

(Name of school or agency) _____

Address: _____

Phone: _____ Fax: _____ Email: _____

Student Name: _____ DOB: _____

Please release the following information:

All of the below information

_____ Grades (final grades and grades in progress)

_____ Health/medical records

_____ Results of achievement, intelligence, or English Language Learning tests

_____ Personality rating and other similar data

_____ Any other material pertinent to student performance and functioning in school

_____ Any information relating to a 504 plan

_____ Any information relating to an I&RS or MTSS referral or action plan

_____ Child Study Team information, including:

- IEPs
- All CST Evaluations

The above written and verbal information is to be **received** by the following school or agency:

Name of school or agency: _____

Address: _____

Phone: _____ Fax: _____ Email: _____

Signature of Parent or Guardian _____ Date: _____

CLIFFSIDE PARK PUBLIC SCHOOLS

FORMULARIO DE DIVULGAR INFORMACIÓN DE REGISTROS

Por la presente se otorga permiso para que la siguiente escuela o agencia **divulgue** información:

(Nombre de la escuela o agencia) _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Correo electrónico: _____

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Por favor divulgue la siguiente información:

Toda la información a continuación

_____ Grados (calificaciones finales y calificaciones en progreso)

_____ Registros de salud y de médico

_____ Resultados de logros, inteligencia o pruebas de Inglés como segundo lenguaje

_____ Calificación de personalidad y otros datos similares

_____ Cualquier otro material relacionado con el rendimiento y funcionamiento de los estudiantes en la escuela

_____ Cualquier información relacionada con un plan 504

_____ Toda información relacionada con un plan de acción o referencia de I & RS o MTSS

_____ Información del programa de educación especial, que incluye:

- IEPs
- Todas las evaluaciones CST

La siguiente información escrita y verbal debe ser **recibida** por la siguiente escuela o agencia:

Nombre de la escuela o agencia: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Correo electrónico: _____

Signature of Parent or Guardian _____ Date: _____