



OMAHA PUBLIC SCHOOLS
ESCUELAS PUBLICAS DE OMAHA

RELEASE OF INFORMATION
LIBERACIÓN DE INFORMACIÓN

Administrative Offices
Teacher Administrative Center
Student Information Services Office
3215 Cuming St., Omaha, NE 68131-2024

Oficinas Administrativas
Centro Administrativo de Maestros
Oficina de Servicios de Información Estudiantil
3215 Cuming St., Omaha, NE 68131-2024

As the parent/legal guardian of the below named student under 18 years of age or eligible student (a student 18 years of age or older or enrolled in a post-secondary institution), I freely give my consent to release information on:

Como padre/tutor legal del estudiante menor de 18 años de edad o estudiante elegible (un estudiante de 18 años de edad o más o registrado en una institución post secundaria), libremente doy mi consentimiento para liberar información sobre:

FULL LEGAL NAME OF STUDENT/NOMBRE LEGAL COMPLETO:

First Name Primer Nombre Middle Name Segundo Nombre Last Name Apellido Birth Date Fecha de Nac.

INFORMATION TO BE RELEASED TO:
Información que será liberada a:

Receiving Agency or Institution's Name Agencia que recibe o Nombre de la Institución ATTENTION- Receiving Individual Atención-Individuo que recibe

Street Address Dirección de la calle City Ciudad State Estado Zip C. P.

INFORMATION TO BE RELEASED/ Información que será liberada:

- Elementary Grades/ Calificación de Primaria OR Secondary Transcripts/ Transcritos de Secundaria
Standardized Test Scores/ Calificaciones de Exámenes Estandarizados
Current Grades and Attendance/ Calificaciones Actuales y Asistencia
Teacher/Counselor Observations/ Observaciones y clasificaciones del Maestro/ Consejero
Immunizations, Hearing, Vision Tests/ Vacunas, Exámenes de Audio y Visión
Birth Certificate/ Certificado de Nacimiento
Psychological Evaluation (s)/ Evaluación(es) psicológica(s)
Special Education (IEP-MDT)/ Educación Especial (IEP-MDT)
I.Q. Test Results/ Resultados del Examen de I.Q.
Discipline/ Disciplina
Other data (specify)/ Otros datos (especifique)

Signature of Parent/Legal Guardian or Eligible Student Firma del padre/tutor o estudiante elegible Date Fecha Telephone Teléfono

Street Address Dirección City Ciudad State Estado Zip C. P.

FOR OFFICE USE ONLY Para El Uso De La Oficina Solamente

PIN: ROLL #: FRAME #:

ROLL #: FRAME #:

Completed by Date

Photo ID # Second Party Photo ID

Other (specify)