

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਜ਼ਾਹਰ ਕਰਨ ਲਈ ਇਜਾਜ਼ਤ

ਅੱਜ ਦੀ ਮਿਤੀ _____

ਸਕੂਲ ਦਾ ਨਾਮ _____ ਸਕੂਲ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ _____

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਨਾਮ _____

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀ ਜਨਮ ਮਿਤੀ ____/____/____ ਗ੍ਰੈਡ _____

ਮੈਂ ਉੱਪਰ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਵਿਦਿਅਕ ਰਿਕਾਰਡ, ਆਫਿਸ ਆਫ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਓਮਬਡਜ਼ਮੈਨ ਕੋਲ ਜ਼ਾਹਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ:

- ਗ੍ਰੈਡ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਅਤੇ ਮਿਆਰੀਕ੍ਰਿਤ ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਸਮੇਤ, ਅਕਾਦਮਿਕ ਤਰੱਕੀ ਦੀਆਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ
- ਹਾਜ਼ਰੀ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਹਾਜ਼ਰੀ ਰਿਪੋਰਟਾਂ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਅਦਾਲਤ ਕੋਲ ਭੇਜਣ ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼
- ਹਵਾਲਿਆਂ ਅਤੇ ਮੁਅੱਤਲੀਆਂ ਅਤੇ ਸਕੂਲ ਨਾਂ ਕੱਟਣ ਦੇ ਨੋਟਿਸਾਂ ਸਮੇਤ, ਅਨੁਸ਼ਾਸਨੀ ਰਿਪੋਰਟਾਂ
- ਖਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਵਿਚਾਰੇ ਜਾਣ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਪੱਤਰ-ਵਿਹਾਰ ਅਤੇ ਈਮੇਲਾਂ
- ਵਰਤਮਾਨ ਮੁਲਾਂਕਣ, ਯੋਜਨਾਵਾਂ (IEP ਅਤੇ 504) ਅਤੇ ਤਬਦੀਲੀ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼
- ਕੋਈ ਹੋਰ
- ਸਾਰੇ ਰਿਕਾਰਡ

ਮੇਰੀ ਸਹਿਮਤੀ ਸੰਖੀ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਵਿਦਿਅਕ ਹੱਕ ਅਤੇ ਗੁਪਤਤਾ ਕਾਨੂੰਨ (Family Educational Rights and Privacy Act) (20 U.S.C. § 1232g; 34 CFR Part 99) ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਮੇਰਾ ਨਾਮ ਹੈ _____

ਮੇਰਾ ਪਤਾ ਹੈ _____

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨਾਲ ਮੇਰਾ ਰਿਸ਼ਤਾ ਹੈ: ਮਾਂ ਪਿਤਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਪਾਲਣ-ਪੋਸ਼ਣ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ
 ਮੈਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਮੇਰੀ ਉਮਰ 18 ਸਾਲ ਜਾਂ ਵੱਧ ਹੈ।

ਦਸਤਖਤ

Governor's Office of the Education Ombuds

155 NE 100th Street, Office 210 Seattle, WA 98125-8012
ਫੋਨ 1-866-297-2597 ਫੈਕਸ 206-729-3251