Bedford Central School District
Inspiring and Challenging Our Students
Office of Pupil Personnel Services

RELEASE OF RECORDS REQUEST
SOLICITUD DE DIVULGAR REGISTROS

Student Name: _____ **DOB:** _____
(Nombre del Estudiante) *(Fecha de Nacimiento)*

Present Grade: _____
(Grado Actual)

I**, Parent/Guardian Name**_____**,** parent/guardian of the above named student, authorize the release of all previous school records, including:
(Yo, nombre del padre o tutor, padre/tutor del estudiante nombrado arriba, doy consentimiento para compartir todos los registros escolares, incluso:)

1. Previous registration information, birth certificate, physical examination, immunization records.
   Información previa de registración, partida de nacimiento, examen físico, registro de vacunas.
2. Academic transcripts including attendance and standardized testing records.
   Expedientes académicos, incluso registros de asistencia y de exámenes estandarizados.
3. All educational, psychological, social work, speech, language and other evaluations.
   Todas las evaluaciones educacionales, psicológicas, del trabajo social, de habla, lenguaje, y cualquier otra evaluación.
4. IEP or Section 504 Plan.
   IEP o Plan de Sección 504.

From (*De*):

_____
Previous School Attended (*Escuela que asistió antes*)

_____
Street (*Calle*)

_____
City (*Ciudad*) State (*Estado*) Zip Code (*Codigo Postal*)

_____
Phone Number (*Número de Teléfono*)

To: Kristine Connor
kconnor5136@bcsdny.org

914-241-6107- Phone
914-864-3411- Fax

_____
Parent/Guardian Signature
(*Firma del Padre/Tutor*)