



P 531-299-0237
F 531-299-0387

3215 Cuming Street
Omaha, NE 68131

district.ops.org

STUDENT INFORMATION
SERVICES

RELEASE OF INFORMATION LIBERACIÓN DE INFORMACIÓN

Teacher Administrative Center
Student Information Services

Centro Administrativo de Maestros
Oficina de Servicios de Información Estudiantil

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* City *Ciudad* State *Estado* Zip *C. P.*

Fax *Fax* Email *Correo Electrónico:*

INFORMATION TO BE RELEASED/ Información que será liberada:

- ☐ Elementary Grades/*Calificación de Primaria*
☐ Secondary Transcripts/*Expedientes Académicos 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 Audición y Visión*
☐ Birth Certificate/*Certificado de Nacimiento*
☐ Special Education (IEP-MDT)/*Educación Especial (IEP-MDT)*
☐ Discipline/*Disciplina*
☐ Census Verification/*Verificación de datos demográficos*
☐ Enrollment History/*Historial de inscripción*
☐ 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 _____