 Form JR-3

*Spanish*

SOLICITUD DE RÉCORDS EDUCATIVOS

La Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA por su nombre en inglés) y la Ley de Transparencia, Accesibilidad y Privacidad de los Datos Estudiantiles de Georgia les da a los padres o tutores y a los estudiantes mayores de 18 años (“estudiantes elegibles”) algunos derechos relacionados con los récords escolares de los estudiantes, incluyendo el tener acceso a esos récords.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del padre/tutor/estudiante elegible que solicita\*: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha de la solicitud: |  | Teléfono donde se puede localizar al padre o tutor: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del estudiante: |  | Fecha de nacimiento: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grado Actual: |  | Escuela actual: |  |

Por la presente solicito que el Distrito Escolar del Condado de Cobb libere los récords educativos solicitados a continuación del estudiante mencionado. Soy el padre biológico o el tutor legal de este estudiante. Mis derechos de paternidad o tutela no han sido terminados y no hay ninguna orden de la corte ni acuerdo que establezca que yo no puedo tener acceso a la información o a los récords de mi hijo.

**RAZÓN DE LA SOLICITUD:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Uso Personal |  | | | |  | |  | |
| Entregarla a terceros - Nombre/Organización: | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | |
|  | | Domicilio: | |  | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | |
|  | | Ciudad: |  | | | Estado: |  | Código Postal: |  |

El propósito de entregar la información a terceros es (Marque todos los que correspondan):

Planeación educativa y Continuar los cuidados

Problemas médicos relacionados con el aprendizaje

Consulta o comunicación continua

Preocupación social, emocional o conductual

|  |  |
| --- | --- |
| Otro (especifique): |  |

**RÉCORDS ESPECÍFICOS SOLICITADOS: (Marque todos los récords que solicita):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Récords Académicos | | Récords de Educación Especial \*\* (si aplican) |
| Récords de Inscripción | | Récords 504 \*\* (si aplican) |
| Récords de Asistencia | | Récords de Estudiante Dotado (si aplican) |
| Récords de Visita a la Clínica † | | Récords de IEL/ESOL (si aplican) |
| Récords de Disciplina | | Récords RTI/SST (si aplican) |
| Otro (especifique): |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **PLEASE NOTARIZE**  Sworn to and subscribed before me this  Jurado y suscrito ante mi este  \_\_\_\_\_\_day of/dia de \_\_\_\_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.  Notary Public/  Notaria publica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Parent/Guardian/Eligible Student Name/  Nombre del padre, tutor o estudiante elegible:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Please Print/ Favor de imprimir)  Parent/Guardian/Eligible Student Signature  Firma del padre, tutor o estudiante elegible: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date/ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\*\* Si la escuela recibe una solicitud por los récords de alguien que no sean los padres, tutores o el estudiante elegible, contacte el Apoyo a Estudiantes.

\*\* En caso de que este cuadro esté marcado, favor de enviar o por medio de fax (678-594-8630) este formato a Educación Especial o a Oficina Especial de Récords 504 y la oficina de Educación Especial o la Oficina Especial de Récords 504 será la encargada de liberar los récords que ha indicado.

\* † En caso de que este cuadro esté marcado, contacte la oficina de Servicios de Salud de la Escuela. La oficina de Servicios de Salud de la Escuela será la encargada de liberar los récords a la escuela local.