

巴尔的摩郡公立学校  
学生档案披露同意书

Consent for Release of Records  
Chinese

1. 本人兹授权

学校、个人或机构名称

街道 邮局 州 邮编

披露以下学生的信息：

学生姓名（依法登记的全名）

2. 待披露的学生档案内容：

学校和/或健康档案

大学申请所需成绩单

工作申请所需成绩单

其它（请注明）：

3. 档案（若非成绩单）披露原因：

4. 档案接收人： 5. 寄送日期：

姓名 地址

姓名 地址

姓名 地址

（若有更多接收人，请注于背面）

本人知道，学生档案接收人只能将相关资料用于合法目的，若无本人书面许可，不得将所含信息转移或告知任何其他方面或机构，由官方授权或依据教育权利及隐私法（公法 93-380）之规定者除外。

日期 家长/法定监护人签名；如果学生年满 18 岁，则由学生签名。

说明：学生及/或家长/监护人可查阅学生档案中的所有资料，具体视巴尔的摩郡教育局适用政策而定。

归入学校档案