



J. Sterling Morton High Schools
Morton Freshman Center
1801 55th Ave, Cicero, IL 60804
Phone (708) 863-7900 Ext. 1212 Fax (708) 780-2889

AUTORIZACIÓN PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Como padre o tutor legal del estudiante mencionado anteriormente, por la presente doy permiso a Unity Jr High District 99 para intercambiar información confidencial sobre mi hijo/hija con el Distrito 201 de Escuelas de Morton.

El propósito de esta autorización es: Intercambiar información pertinente (calificaciones, asistencia, estado, o preocupaciones).

HAGA UN CIRCULO EN EL ARTÍCULOS QUE SE ENCUENTRAN ABAJO QUE NO DESEA SER ENVIADO, DE OTRA MANERA EL REGISTRO SERA TRANSMITADO.

Historia social
Evaluaciones médicas / registros
Evaluación Psicológica
Pruebas de logro
Otro

Registros anecdóticos
Información disciplinaria
Conferencia de Personal Multidisciplinario
Información verificada de agencias no educativas

Entiendo que tengo el derecho de inspeccionar, copiar o desafiar el contenido de los registros, antes de que se envíen los registros.

Esta autorización finaliza al finalizar el año escolar 2018-2019.

Fecha

Firma del padre / tutor o estudiante adulto mayor de 18 años

Dirección

Telefono

Firma del estudiante

Fecha