



LAURENT CLERC
NATIONAL DEAF EDUCATION CENTER

AUTORIZACION PARA LA ENTREGA DE RECORDS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

Yo, _____, doy permiso al **Laurent Clerc National Deaf Education Center** para:

- Entregar información, yo en persona recogeré la información solicitada
- Enviar la información por correo a la siguiente persona/agencia
 Nombre de la Persona/Agencia: _____
 Dirección: _____
 Ciudad, Estado, Código Postal: _____
- Enviar la información por fax a la siguiente persona/agencia
 Nombre de la persona/agencia _____
 # de Fax: _____

Información que solicito sea entregada:

- Transcript del Estudiante
- Plan de Educación Individualizada
- La siguiente información: _____

Año de graduación (si aplica): _____ Fecha de Nacimiento: _____
Número de teléfono voz/TTY/video-teléfono (marque uno): _____
Dirección de correo electrónico: _____

Yo entiendo que todas las personas en el Laurent Clerc National Deaf Education Center mantendrán confidencial toda esta información y de acuerdo con la ley del Distrito de Columbia:

Nombre del Estudiante (en imprenta): _____
Firma del Estudiante: _____
Si el estudiante es menor de edad, nombre de los padres/representantes legales: _____
Firma de los padres/Representante legal: _____
Fecha: _____

Los documentos serán enviando dentro de las 72 horas después de haber recibido esta solicitud.