



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 <i>Para El Uso De La Oficina Solamente</i>			
PIN: _____	ROLL #: _____	FRAME #: _____	
	ROLL #: _____	FRAME #: _____	
Completed by _____	Date _____/_____/_____		
Photo ID # _____	Second Party Photo ID _____		