**社區團體**

**家長/監護人同意書**

**2020-2021 認可**

Public Health – Seattle & King County

School-Based Partnerships Program

401 5th Ave #1000

Seattle, WA 98104

206.263.8350

Rainier Beach High School

Rainier Beach Teen Health Center

**8815 Seward Park Ave S. Seattle WA 98118**

**206-296-4639**

**在家庭教育權利與隱私法案之下(FER PA)同意透露教育記錄**

本人同意讓西雅圖校區將我子女的教育記錄向以上所列的機構透露。

本人明白教育記錄包括、但不限於:

1. 學生姓名，出生日期與聯絡資訊

2. 學生基本資料: 包括特殊教育狀況和504的狀況，和種族

3. 出席記錄

4. 懲戒記錄

5. 課業與成績紀錄

6. 考試成績紀錄

7. 入學紀錄

8. 作業分數

9. 未來和錯過的作業

此項透露包括允許機構職員使用自動傳送資料的方法，透過西雅圖校區來獲得我子女的教育記錄。

本人明白與以上機構透露記錄的目的，是要讓我的子女在校健康中心醫療和/或心理健康提供者通知他們有關他/她的學業課程與進度。西雅圖和景郡 - 公共健康部門與 Rainier Beach Teen Health Center 共同合作，職員們將會與我的子女和/或他/她的學校共同努力，目的是要改善學生在學校的學業。本人也明白可以呈交一份書面的通知給(西雅圖校區學校和社區合作部) Seattle School District’s School & Community Partnership Department, MS: 33-160 P.O. Box 34165 Seattle, WA 98124讓他們停止將資訊透露給機構職員。

此項透露資訊將包括以上所列的教育記錄，包括學生過去的資料提供給機構職員，在簽署的日期開始直到2021年12月31日有效。

本人授權西雅圖校區向以上機構透露資訊(請清楚填寫):

**家長/監護人簽名 (如果學生在17歲或以下):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**家長/監護人填寫姓名:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*學生簽名 (如果學生在18歲或以上)):* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

今天日期: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

填寫**學生姓名** (名字和姓氏) 學生**出生年月日**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*學生在**校區的學校ID #**  學生就讀學校

*\*\*學生 ID # 可以在學生ASB卡、成績單、學校信件找到，或與子女就讀學校聯絡*