





## LIBERTY PARTNERSHIPS PROGRAM SOLICITUD

Sistema de cuidado de crianza:  Si  No

**¿Como supiste de nosotros?**

NECSD profesor  NECSD sitio web  Evento comunitario  Ilamada/ Email

Redes sociales/internet  Otro \_\_\_\_\_

_____:
<b>Nombre: primero</b> _____ <b>apellido</b> _____
: _____
_____



## **LIBERTY PARTNERSHIPS PROGRAM SOLICITUD**

### **AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPACIÓN Y ACCESO A LOS REGISTROS DEL ESTUDIANTE**

Al firmar este formulario, el estudiante y el padre / tutor aceptan lo siguiente: Doy permiso para participar en el Programa Liberty Partnerships. Entiendo que este formulario otorga permisos LPP para lo siguiente: • Obtención y revisión de ciertos registros educativos confidenciales, información o datos que pueden estar protegidos por la ley estatal y federal, que incluyen, entre otros, la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia y la Ley de Educación del Estado de Nueva York §2-d que incluye, entre otros, boletas de calificaciones, transcripciones, registros de asistencia, referencias disciplinarias.



## LIBERTY PARTNERSHIPS PROGRAM SOLICITUD

### OFFICE USE ONLY

Reviewed by

Staff Name: \_\_\_\_\_

Staff Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Eligibility Factor: Check all that apply

1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8.  9.

Identified  Not Identified  Other Designation

Outcome:

Director's Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_