



# Roberto Clemente Charter School

Dual Language Program - College: It's What We Do!!

## Release of Student Records

\_\_\_\_\_  
Student Name  M  F Gender \_\_\_\_\_  
Birth Date (Month/Day/Year)

\_\_\_\_\_  
Parent / Legal Guardian Name Telephone Number

I hereby authorize Roberto Clemente Charter School to exchange information regarding:

\_\_\_\_\_  
Name of Relinquishing School Telephone Number

\_\_\_\_\_  
Street Address Fax Number

\_\_\_\_\_  
City State Zip Code

Information to be exchanged includes the following records:

- Academics (Including PSSA)
- Attendance
- Discipline
- ESL
- Health
- Speech / Language
- Special Education (IEP, Evaluation Reports, Permission to Evaluate, etc.)

\_\_\_\_\_  
Parent / Legal Guardian Signature Date

Roberto Clemente  
Elementary Charter School

Please send copies via fax or mail to RCCS:



# Roberto Clemente Charter School

Dual Language Program - College: It's What We Do!!

## Liberación de Archivos Estudiantiles

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_  M  F \_\_\_\_\_  
Genero Fecha de Nacimiento (Mes/Día/  
Año)

Nombre de Padre / Guardián Legal \_\_\_\_\_ Número de Teléfono \_\_\_\_\_

Por lo presente autorizo a la Escuela Roberto Clemente Chárter para intercambiar información sobre:

Nombre de la Escuela Liberando los Archivos \_\_\_\_\_ Número de Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Número de Fax \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

La información para intercambiar incluye los siguientes archivos:

- Académicos (Incluyendo PSSA)
- Salud
- Asistencia
- Habla / Lenguaje
- Disciplina
- Educación Especial (IEP, Reportes de Evaluación, Permiso para Evaluar, etc.)
- ESL (inglés como segundo lenguaje)

Firma de Padre / Guardián Legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

# Elementary Charter School

Por favor envíe las copias por fax o correo a RCCS: