

LANCASTER SCHOOL DISTRICT

Parent/Guardian Authorization for Exchange of Confidential Information

The Lancaster School District does not release confidential information or request confidential information regarding a student without parental consent. Exchange of information enables us to work with you in planning your child's educational and/or health needs. Please complete the form below if you are willing to have information exchanged.

Student name

Date of birth

Address

Phone number

School

Date

I give my permission for confidential information contained in the records of my child to be exchanged as follows.

Health or Social Service Agency

Address

Telephone

Contact Person(s)

Lancaster School District student attends

Contact Person

Telephone

Nature of information that may be exchanged

Return form to:

Signature of parent/guardian

Print name of parent/guardian

Date signed

LANCASTER SCHOOL DISTRICT

Autorización del Padre/Guardián para el intercambio de Información Confidencial

El Distrito Escolar de Lancaster no solicita y no hace disponible información confidencial sobre un estudiante sin permiso del padre. El intercambio de información ayuda a proveer la habilidad en poder trabajar con usted en realizando un plan para la educación de su hijo y para proyectar las necesidades sobre la situación de salud. Por favor llene y firme este formulario si esta de acuerdo con el intercambio de información.

Nombre de estudiante

Fecha de Nacimiento

Dirección

Teléfono

Escuela

Fecha

Estoy en acuerdo y doy permiso para que la información confidencial en el archivo de mi hijo/a pueda ser intercambiada como al siguiente.

Agencia de Salud o Servicios Sociales

Dirección

Teléfono

Persona de Contacto

La escuela
el estudiante asiste.

del Distrito Escolar de Lancaster en cual

Persona de Contacto

Teléfono

Clase de información que puede ser intercambiado

Regrese este formulario a:

Firma del padre/guardián

Escriba con letra de molde el nombre del padre/guardián

Fecha de firma