



# **NORTH TIPPAH SCHOOL DISTRICT**



**S. JOHNSON SMITH, SUPERINTENDENT**

**20821 Hwy 15, Falkner MS, 38629**

**Phone: 662-837-8450 Fax: 662-837-8455**

## **INFORMACIÓN DE EXCLUSIÓN VOLUNTARIA DE LOS PADRES PARA PADRES DE TODOS LOS ESTUDIANTES DE NOVENO A DUODÉCIMO GRADO**

Estimado padre:

La ley federal requiere que cada Agencia Educativa Local (LEA), a solicitud de un reclutador militar o una institución de educación superior, acceda a nombres, direcciones y números de teléfono de estudiantes de secundaria. Un padre puede enviar una solicitud por escrito a la LEA para que dicha información del estudiante no se divulgue sin el consentimiento previo por escrito del padre.

Si desea proporcionar su consentimiento por escrito antes de la divulgación de esta información, puede usar el siguiente ejemplo y devolverlo a la escuela de su. Sin embargo, tenga en cuenta que si decide no devolver el formulario en este momento, puede hacerlo en cualquier momento durante la carrera escolar de su hijo. La solicitud será honrada y se guardará como un registro del estudiante.

Sinceramente

Principal



# NORTH TIPPAH SCHOOL DISTRICT



S. JOHNSON SMITH, SUPERINTENDENT

20821 Hwy 15, Falkner MS, 38629

Phone: 662-837-8450 Fax: 662-837-8455

## SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO PREVIO POR ESCRITO DE LOS PADRES

**Puede completar lo siguiente si no da su consentimiento para la divulgación de la información de su hijo (nombre, dirección y número de teléfono) sin primero proporcionar permiso por escrito a los reclutadores militares y las instituciones de educación superior que solicitan esta información. Debe hacerlo por escrito. Puede usar este formulario para notificar a la escuela.**

\_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante

\_\_\_\_\_  
Apellido del estudiante

Clase/Grado Oficial del Estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_

Estoy solicitando que el nombre, la dirección y el número de teléfono de mi hijo NO se compartan con los siguientes sin mi consentimiento expreso por escrito:

\_\_\_\_\_ Reclutadores Militares e Instituciones de Educación Superior

\_\_\_\_\_  
nombre de la impresión de padre/guardián

\_\_\_\_\_  
la firma

\_\_\_\_\_  
Fecha