



REQUEST FOR RECORDS ∞ PERMISSION TO RELEASE INFORMATION

I hereby give my permission to _____

(Name of previous school)

to release the following information from the education records of _____

(Student's name)

_____, _____, for educational planning/appropriate placement purposes.

(Birthdate)

(Grade)

Your name and address will be released to the agency currently holding the records.

INFORMATION REQUESTED: **** (Please release/send original records; not copies)

- checkbox All Student Records (Including Behavior) - Includes psychological tests, special education records, personality evaluations, records of conversations and any written transcript of incidents relating specifically to student behavior as well as transcripts of grades and courses taken, records of attendance, tests relating specifically to achievement or measurement of ability, academic work portfolio, and records of health.
checkbox Documentation you have relating to the youth's history of engaging in activity that is likely to place at risk the safety of other students, school employees, or school subcontractors or that requires arrangement of appropriate counseling or education for the youth.
checkbox Please Email/Fax ELL status and ELPA scores if applicable ASAP to expedite a proper schedule.
checkbox Please Email/Fax Immunization information ASAP.
checkbox Please Email/Fax transcript and withdraw grades

PLEASE SEND ALL SPECIAL EDUCATION RECORDS TO:

Gresham-Barlow School District
Student Support Services
1550 NW Eastman Parkway, Suite 175
Gresham, OR 97030

Phone: (503) 261-4650 Fax: (503) 261-4669

Email: barberis@gresham.k12.or.us

*** Please fax or email Current IEP/Eligibility if applicable ASAP to expedite a proper schedule before mailing the original file.

(Parent/Guardian or eligible student signature)

(Date)

PREVIOUS SCHOOL:

PLEASE MAIL RECORDS TO:

(Name)

East Gresham Elementary School

(Address)

900 SE 5th Street

(City, State, ip)

Gresham OR 97080

(Phone)

Braden3@gresham.k12.or.us

Email

(Fax)

503-661-6050 503-258-4725

(Phone)

(Fax)

Parent/Guardian, You have the right to:

- 1. Review the education records subject to transfer.
2. Request an amendment of specified contents of the education records pursuant to Oregon Administrative Rule (OAR) 581-21-300, if you believe that the contents are inaccurate, misleading or in violation of the privacy or other rights of the student.
3. Request a hearing pursuant to OAR 581-21-310, if you request an amendment to the education records and your previous school does not make the amendment. At:jj 8/19



SOLICITUD DE EXPEDIENTES Y PERMISO PARA DAR A CONOCER INFORMACIÓN

Por la presente, doy permiso para que _____

(Nombre de la escuela, institución o educador **anterior**)

dé a conocer la siguiente información del expediente educativo de _____

(Nombre del estudiante)

_____, _____, para propósitos de planificación educativa y ubicación apropiada.
(Fecha de nacimiento) (Grado)

Su nombre y dirección se darán a conocer a la institución que actualmente mantiene los expedientes.

INFORMACIÓN SOLICITADA: ** (Por favor envíen los expedientes originales, no copias)**

- Todos los expedientes del estudiante (Incluye conducta) – Incluye exámenes psicológicos, expedientes de educación especial, evaluaciones de personalidad, registros de conversaciones y cualquier transcripción escrita de incidentes relacionados específicamente con la conducta del estudiante al igual que las calificaciones y cursos tomados, registros de asistencia, exámenes específicamente relacionados con rendimiento o medidas de habilidad, portafolio del trabajo académico y expedientes de salud.
- Documentación disponible relacionada con el historial del joven en participar de actividades que puedan poner en riesgo la seguridad de otros estudiantes, empleados escolares o proveedores independientes de servicios, o que requiera arreglos apropiados de orientación o educación del joven.
- Por favor envíen por **EMAIL/FAX** la participación en el Programa de Inglés como Segundo Idioma y las puntuaciones de la Evaluación de Dominio del Inglés (ELPA) si se aplica tan pronto como sea posible para acelerar el programa apropiado.
- Por favor envíen por **EMAIL/FAX** la información de inmunizaciones tan pronto como sea posible.
- Por favor envíen por **EMAIL/FAX** las calificaciones y clases abandonadas tan pronto como sea posible.

Por favor envíen todos los expedientes de Educación Especial a:

Distrito Escolar Gresham-Barlow

Servicios de Apoyo al Estudiante

1550 NW Eastman Parkway, Suite 175

Gresham, OR 97030

Phone: (503) 261-4650

Fax: (503) 261-4669

Correo Electrónico: barberis@gresham.k12.or.us

***** Por favor envíen por fax o correo electrónico la Elegibilidad del Programa**

Individualizado de Educación

(Firma de los padres, encargados o estudiante elegible)

(Fecha)

ESCUELA ANTERIOR:

(Nombre)

(Dirección)

(Teléfono)

(Fax)

POR FAVOR ENVÍEN LOS EXPEDIENTES A:

East Gresham Elementary School

900 SE 5th Street

Gresham OR 97080

Braden3@gresham.k12.or.us

Email

503-661-6050

503-258-4725

(Teléfono)

(Fax)

Los padres y encargados tienen derecho a:

1. Revisar los expedientes educativos a ser transferidos.
2. Solicitar correcciones al contenido específico de los expedientes educativos según la Ley Administrativa de Oregón (OAR) 581-21-300, si creen que el contenido es incorrecto, erróneo o que viola la privacidad u otros derechos del estudiante.
3. Solicitar una audiencia según la Ley Administrativa de Oregón (OAR) 581-21-300, si solicitan la corrección de los expedientes educativos y la escuela anterior no hace las correcciones. At:jj 8/19