



Nantucket Public Schools
10 Surfside Road
Nantucket, MA 02554
508-228-7285 (P)
508-325-5318 (F)

Records Release Request Form

I the undersigned, authorize _____
 (name of former school)

 (Address and fax number)

To release to the Nantucket Public Schools all pertinent information in the temporary and permanent records of:

Student Name: _____

MA SASID: _____ DOB: _____ Grade: _____

All Students	Present & Former ELL	Students with Differences
Transcripts/Report Cards MCAS or PARCC test scores Medical/Health Records Attendance Records Full Discipline Records	Home Language Survey WAPT/Screenener ACCESS or state EL test Reclassification forms FEL monitoring forms Opt-Out monitoring forms	All Special Education Records: Send Directly to Morgan Smith-Jones FAX 508-825-2032 or email smithjonesm@npsk.org

I understand this information will be treated as confidential.

Parent/Guardian Information

 Parent/Guardian Name

 Relationship to Student

 Signature of Parent or Guardian

 Date

Date Release faxed/mailed: _____



Date Records received: _____

Escuelas Públicas de Nantucket
10 Surfside Road
Nantucket, MA 02554
508-228-7285 (P)
508-325-5318 (F)

Autorización de Liberación de Registros

Yo, el anajo firme, autorizo _____
 (nombre de escuela)

 (dirección y numero de fax)

Para entregar a la Escuelas Publicas de Nantucket, toda la información pertinente en los registros temporales y permantes de:

Nombre del Estudiante: _____ Grado Actual: _____

Todos los Estudiantes	Estudiantes ELL Actuales y Ex-Alumnos	Estudiantes con Discapacidades
Transcripciones Escolares / Boletas de calificaciones Resultados de las pruebas MCAS o PARCC Registros Médicos/de Salud Registros Disciplinarios Completos	Encuesta del Idioma del Hogar Wida- Prueba de Ubicación / Evaluación Prueba de ACCESS o Estado para EL Formularios de monitoreo FEL Formulario de Seguimiento de Exclusión de ELL	Todos los Registros de Educación Especial: Enviado directamente a Morgan Smitj Jones Fax: 508-825-2062 smithjonesm@npsk.org

Entiendo que esta información será tratada como confidencial

Información del Padre / Tutor

 Nombre

 Relación con el Estudiante

 Firma

 Fecha



Fecha de Envio por Fax/Correo:

Fecha en que se REcibieron los Registros:
