



ARQUIDIOCESIS DE CINCINNATI
Autorización para Acceso a Expedientes de 8º Grado
(8th Grade Release of Records Authorization)

Favor de regresar esta forma a la oficina de su escuela primaria a más tardar el 1º DE NOVIEMBRE.

Escuela Primaria Actual: _____ Grado Actual: _____
Nombre del Alumno(a): _____ Género: ☐ Masculino ☐ Femenino
Apellido Primer nombre Inicial

Dirección: _____
Número/Calle o P.O. Box

Ciudad Estado Código Postal

Autorizo a que los siguientes expedientes de mi hijo/hija sean enviados a las siguientes escuelas secundarias como parte del proceso de admisión de cada escuela para el próximo año escolar. *La siguiente lista de records no puede ser eliminada ni modificada de ninguna manera.* Asimismo, tal como ha sido indicado por el padre, autorizo a que al final del año escolar se liberen los records incluidos en los expedientes finales a la escuela elegida. Finalmente, autorizo a la escuela, a la que asistía el alumno arriba mencionado, a que discuta asuntos relacionados al alumno, tales como los indicados abajo, con los representantes de las escuelas secundarias a las cuales se están enviando dichos expedientes.

- | | |
|---|---|
| 1. Records Académicos (Expediente/Boletas de Calificaciones/Tarjeta de Record Permanente incluyendo las boletas de calificaciones del 1 ^{er} Cuarto/Trimestre de 8º grado) | 7. Cualquier IEP/SP, Plan 504 o Plan de Acomodación de la Escuela, si procede |
| 2. Certificado de Nacimiento | 8. El #SSID del alumno si no está incluido en la Boleta de Calificaciones |
| 3. Record de Asistencia (si no está incluido en a boleta de calificaciones) | 9. Records de Comportamiento (i.e. planes de comportamiento) |
| 4. Records de Suspensiones & Expulsiones | 10. Evaluación(es) de Amenaza del alumno y Plan(es) de cualquier Caso Activo |
| 5. Resultados de las Pruebas Estandarizadas/Pruebas de Competencia | 11. Evaluaciones Psicológicas/Records |
| 6. Reporte de la Evaluación en Equipo (ETR) | 12. Records de Salud/Vacunación/Médicos/Enfermeras |
| | 13. Documento Legales de la Corte/Acuerdos de Custodia/Órdenes de Protección |

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Nombre del Padre/ Tutor: _____

Correo Electrónico del Padre/Tutor: _____ Teléfono del Padre/Tutor: _____

Por favor marque con una “X” hasta tres escuelas a las que se enviarán los expedientes.

Únicamente marque las escuelas a las que va a aplicar.

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Archbishop Alter | ☐ DePaul Cristo Rey | ☐ Royalmont Academy |
| ☐ Archbishop Carroll | ☐ Elder | ☐ Seton |
| ☐ Archbishop McNicholas | ☐ LaSalle | ☐ Stephen T. Badin |
| ☐ Archbishop Moeller | ☐ Lehman | ☐ St. Ursula Academy |
| ☐ Bishop Fenwick | ☐ Mercy McAuley | ☐ St. Xavier |
| ☐ Catholic Central | ☐ Mount Notre Dame | ☐ Summit Country Day |
| ☐ Chaminade Julianne | ☐ Purcell Marian | ☐ Ursuline Academy |
| ☐ Chesterton Academy | ☐ Roger Bacon | |