



## 交换保密学生信息同意书

填写本表格的目的是让家长、监护人或者“获得解放”的学生允许费郡公立学校 (FCPS) 工作人员和表格上授权的个人或者机构交换 (书面、口头或者二者) 有关学生的保密信息。至于同意交换教育档案, 请阅读表格 SS/SE-79。

学生	学号	出生年月日	日期
家长/监护人姓名	家长/监护人姓名	学校	年级

### 请选择一项:

- 我是上述年龄在 18 岁以下、尚未“解放”的学生的家长/监护人。我谨在此对费郡公立学校和下述个人或机构交换有关本学生的保密信息\*表示同意。
- 我是上述学生的家长/监护人。对本学生, 我拥有教育决策权。我谨在此对费郡公立学校和下述个人或机构交换有关本学生的保密信息\*表示同意。
- 我是一名年龄在 18 岁以下, 但是获得“解放”的学生。我谨在此对费郡公立学校和下述个人或机构交换有关本学生的保密信息\*表示同意。
- 我是一名年龄在 18 岁以上的学生。我谨在此对费郡公立学校和下述个人或机构交换有关本学生的保密信息\*表示同意。

### \* 请选择所有适用的:

书面       口头

机构/个人名称	联系信息	与学生的关系
机构/个人名称	联系信息	与学生的关系
机构/个人名称	联系信息	与学生的关系
机构/个人名称	联系信息	与学生的关系

**交换信息的目的:** 如果您同意为了某一目的而交换本信息, 请描述这一目的是什么:

**时间限制:** 如果您容易在某一特定时间内交换本信息, 请注明同意的开始和结束日期:

开始日期

结束日期

### 同意:

我表示同意

家长/监护人签字

日期