



**SỞ GIÁO DỤC TIỂU
BANG HAWAII'**

ĐỒNG Ý TIẾT LỘ THÔNG TIN

Tên Học sinh: _____ Ngày sinh: _____
Họ Tên Tên đệm

Cấp phép cho Sở Giáo dục Tiểu bang Hawaii', _____
Tên của Trường hoặc Văn phòng DOE

Địa chỉ Thành phố Tiểu bang Zip

Mã Sở Giáo dục Thông tin Liên hệ Số điện thoại Số Fax

Gửi: TIẾT LỘ TIẾP NHẬN (Chọn một)

(các) tài liệu/thông tin sau đây, về học sinh có tên ở trên, ngoại trừ tài liệu không được tiết lộ về mặt pháp lý bởi bất kỳ luật hiện hành nào và được điều chỉnh theo Quy chế Sửa đổi của Hawaii', §325-101 Nhiễm trùng và Bệnh truyền nhiễm (Nhiễm trùng HIV, ARC và AIDS); §329-68 Đạo luật về Các chất Cấm Thống nhất (Bảo vệ hồ sơ; tiết lộ thông tin bí mật bị cấm) và §329-B6 Xét nghiệm Chất Gây nghiện (Kết quả Xét nghiệm) đến hoặc từ cơ quan và/hoặc cá nhân được liệt kê dưới đây:

Tên Cơ quan hoặc Cá nhân Số điện thoại

Địa chỉ Thành phố Tiểu bang Mã Zip

Chỉ định (các) tài liệu/thông tin được phép tiết lộ và/hoặc tiếp nhận:

Cho mục đích:

Tôi hiểu rằng hồ sơ giáo dục của học sinh là bí mật và chỉ có thể được tiết lộ khi được phép của Đạo luật Quyền Giáo dục và Riêng tư của Gia đình năm 1974 (FERPA) nghiêm cấm tiết lộ thông tin này mà không có sự đồng ý bằng văn bản của phụ huynh học sinh hoặc học sinh hội đủ điều kiện. ("Học sinh hội đủ điều kiện" là học sinh từ 18 tuổi trở lên). Tôi công nhận rằng hồ sơ sức khỏe, sau khi được nhà trường và/hoặc Sở Giáo dục Tiểu bang Hawaii nhận được có thể không được bảo vệ bởi Đạo luật về Trách nhiệm Giải trình và Cung cấp Thông tin Bảo hiểm y tế của Quy tắc về Quyền Riêng tư năm 1996 nhưng sẽ trở thành hồ sơ giáo dục được FERPA bảo vệ.

Tôi hiểu rằng sự đồng ý của tôi là tự nguyện và tôi có thể rút lại sự đồng ý của mình bất kỳ lúc nào bằng cách gửi thông báo bằng văn bản về việc rút lại sự đồng ý của tôi cho quản lý trường học được liệt kê ở trên. Nếu tôi rút lại sự đồng ý của mình, điều đó không áp dụng với những chi tiết đã được cung cấp theo như sự đồng ý cho tiết lộ trước đây.

Tôi cho phép chuyển giao thông tin như đã nêu ở trên. Giấy ủy quyền này có giá trị trong vòng một năm kể từ ngày được liệt kê dưới đây trừ khi nhà trường có thông báo khác bằng văn bản.

Chữ ký của Phụ huynh hoặc Học sinh Hội đủ Điều kiện Ngày

Tên IN HOA của Phụ huynh hoặc Học sinh Hội đủ Điều kiện Số Điện thoại

Địa chỉ Thành phố Tiểu bang Mã Zip

Đối với cơ quan/cá nhân tiếp nhận: (Các) tài liệu/thông tin được liệt kê ở trên sẽ chỉ được cung cấp cho quý vị hoặc cơ quan của quý vị với điều kiện không được chia sẻ với cơ quan khác hoặc (những) người khác mà không có sự đồng ý bằng văn bản của phụ huynh hoặc học sinh hội đủ điều kiện. Các cán bộ, nhân viên và đại lý của một bên nhận được (các) tài liệu/thông tin được liệt kê ở trên chỉ có thể sử dụng (các) tài liệu/thông tin cho các mục đích mà việc tiết lộ đã được thực hiện. Vui lòng gửi lại các tài liệu cho trường học được liệt kê ở trên nếu quý vị không thể tuân thủ điều kiện này.