

**LAKE COUNTY SCHOOL DISTRICT R-1
Consent to Release Confidential Information**

I do hereby grant consent to Lake County School District R-1 to release the following confidential records about my child to _____:
(agency)

I do hereby grant consent for Lake County School District to obtain the following confidential records pertaining to my child from _____:
(agency)

I release all parties named herein from liability related to the release of the above specifically named confidential records and information pertaining to my child.

Information to be released is for the following purpose:

Child's Name: _____

Child's D.O.B.: _____

Parent/Guardian Name: _____

Parent/Guardian Signature: _____

Date: _____

School Year _____

****Authorization for release of records is valid for 1 school year****

Issued: August 2000
Reviewed: September 2020

DISTRITO ESCOLAR R-1 DE LAKE COUNTY

Autorización para liberar información confidencial

Autorizo al Distrito Escolar R-1 de Lake County a liberar los siguientes registros confidenciales de mi hijo(a) _____
(agencia):

Autorizo al Distrito Escolar de Lake County a solicitar los siguientes registros confidenciales sobre mi hijo(a) desde _____:
(agencia)

Libero a todas las partes aquí incluidas de las responsabilidades derivadas de la entrega de la información y registros confidenciales mencionados en específico anteriormente respecto a mi hijo(a).

Se libera la información con los siguientes propósitos:

Nombre del niño(a): _____

Fecha de nacimiento del niño(a): _____

Nombre del padre o guardián: _____

Firma del padre o guardián: _____

Fecha: _____

Año escolar _____

****La autorización de liberación de registros es válida por 1 año escolar****