

**ESCUELAS DEL CONDADO DE HAWKINS
AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR U OBTENER INFORMACIÓN**

Estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Escuela: _____ Maestro: _____

Como adulto mayor de 18 años, autorizo a las escuelas del condado de Hawkins para divulgar u obtener la siguiente información a/de la agencia listada a continuación.

Nombre de la Persona/Agencia con Posesión de los Registros

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Información solicitada: Intercambio oral de información Otro (Lista a continuación)

Esta autorización para divulgar u obtener información expirará en un año desde la fecha de mi firma a continuación.

Firma Fecha

INFORMACIÓN SOLICITADA POR LAS ESCUELAS DEL CONDADO DE HAWKINS DEBE SER ENVIADA POR CORREO A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN O PUEDE SER ENVIADO POR FAX DIRIGIDO A STEVE STARNES A 423-272-2207.

PARA: _____

DIRECCIÓN: _____

O puede ser enviado por fax dirigido a Greg Sturgill a 423-272-8642.