

**WHITFIELD COUNTY SCHOOLS
AUTHORIZATION TO OBTAIN RECORDS/ NOTICE OF RELEASE OF RECORDS - DACA**

Student's Full Name

Last Whitfield County School Attended

Last Year Attended (Whitfield County Schools ONLY)

School Address

Student's Date of Birth

City State Zip

PLEASE CHECK HERE IF YOU WISH TO PICK UP YOUR RECORDS IN PERSON _____

By signing below, I hereby authorize Whitfield County Schools to release all school records belonging to me necessary to complete the Deferred Action for Childhood Arrivals paperwork to the following address:

Name: _____

Address: _____

City, State, Zip: _____

Telephone #: _____

I also understand that in order for records to be released to this address, **I MUST INCLUDE A LEGIBLE COPY OF MY GOVERNMENT OR SCHOOL ISSUED PHOTO IDENTIFICATION CARD** with this request. (i.e. – Driver's License, Passport, College Identification Card.) **Failure to send this identification will cancel this request for records.**

PLEASE NOTE: ONLY A PARENT OR LEGAL GUARDIAN may request records for their child/children under the age of 18, and must provide their photo ID. If your child is over 18 years of age, they must request records for themselves in accordance with the Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA).

I also understand that my documents will arrive at the address listed below in a **SEALED ENVELOPE** which makes them **OFFICIAL**. If I open the envelope or tamper with the seal in any way, the documents inside will be considered void and will not be eligible for use with my DACA application.

Signed by : _____ Date: _____

Printed Name of Person Signing Above: _____

Relationship to Student: _____

REMEMBER – YOUR REQUEST CANNOT BE COMPLETED UNLESS WE HAVE A CLEAR, LEGIBLE COPY OF YOUR GOVERNMENT OR SCHOOL ISSUED PHOTO IDENTIFICATION ATTACHED TO THIS REQUEST.

Please **EMAIL** your completed request along with a copy of your Government issued ID to:

jill.hamilton@wcsqa.net

ESCUELAS DEL CONDADO DE WHITFIELD
AUTORIZACIÓN PARA OBTENER EXPEDIENTES / AVISO DE FACILITACIÓN DE EXPENDIENTES - DACA

Nombre del Estudiante _____

Última Escuela Asistida (Escuela Del Condado de Whitfield solo) _____

Último Año que Asistió (Escuela Del Condado de Whitfield solo) _____

Dirección de la Escuela _____

Fecha de Nacimiento _____

Ciudad Estado Código Postal

Por favor, compruebe aquí se desea recoger sus registros en persona. _____

Al firmar a continuación, autorizo a las Escuelas del Condado de Whitfield a facilitar todos los expedientes escolares referentes a mí, necesarios para completar el trámite de la Acción Diferida Para los Llegados en la Infancia a la siguiente dirección:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Número de Teléfono: _____

También entiendo que para que los expedientes sean facilitados a esta dirección, **DEBO INCLUIR UNA COPIA LEGIBLE DE IDENTIFICACIÓN CON FOTO EMITIDA DE MI GOBIERNO O DE LA ESCUELA** con esta solicitud. (i.e. - Licencia de Conducir, Pasaporte, Tarjeta de Identificación del Colegio.) **Si no envía esta identificación, se cancelará esta solicitud de registros.**

NOTA: SÓLO UN PADRE O TUTOR LEGAL podrá solicitar la documentación para su niño / niños menores de 18 años, y deben proporcionar su identificación con foto. Si su hijo es mayor de 18 años de edad, deben solicitar los registros por sí mismos de acuerdo con La Ley de los Derechos y Privacidad Educativas de la Familia (FERPA).

También entiendo que mis documentos llegaran a la dirección que aparece a continuación en un sobre cerrado, lo que los hace OFICIAL. Si abro el sobre o interfiero con el sello de alguna manera, los documentos se considerarán anulados y no serán elegibles para usar con mi solicitud DACA.

Firmado por: _____ Fecha: _____

Nombre (letra de molde) de la persona que firme arriba: _____

Relación con el estudiante: _____

RECUERDE - SU SOLICITUD NO PUEDE SER COMPLETADA A MENOS QUE ADJUNTE A ESTA SOLICITUD UN COPIA CLARA Y LEGIBLE DE IDENTIFICACIÓN CON FOTO EMITIDA DE SU GOBIERNO O ESCUELA.

Por favor envíe un correo electrónico junto con una copia de su identificación oficial a:

jill.hamilton@wcsqa.net