

পিতামাতার দ্বারা শিক্ষার্থীর রেকর্ড পাওয়ার ব্যাপারে শিক্ষার্থীর সম্মতি

(শিক্ষার্থীর নাম) _____ (গ্রেড/ক্লাস) _____

(শিক্ষার্থীর ID #) _____ (জন্মতারিখ) _____

আমি একজন শিক্ষার্থী যে (স্কুলের নাম/নম্বর) _____ এবং আমার বয়স 18

বছর বা অধিক। আমি যতদিন পর্যন্ত স্কুলে লেখাপড়া অব্যাহত রাখবো, আমি আমার

পিতামাতাকে(দেরকে) কিংবা অভিভাবককে(দেরকে) (নাম(গুলো))

অধিকার দিচ্ছি শিক্ষার্থীর রেকর্ড দেখা ও গোপনীয়তার বিষয় নিয়ন্ত্রণকারী চ্যান্সেলরের প্রবিধান A-820
অনুযায়ী অধিকার চর্চার স্বীকৃতি দিচ্ছি।

উপরোল্লিখিত নামের ব্যক্তিদের কাছে প্রকাশিত সকল তথ্য আমার কাছে প্রকাশ করা হয়েছে বলে বিবেচনা
করতে হবে।

শিক্ষার্থীর সই _____ তারিখ _____