

ДЕЛО № \_\_\_\_\_

КОДОВЫЙ НОМЕР УЧАЩЕГОСЯ (OSIS)/  
НОМЕР NYCID \_\_\_\_\_**ОТДЕЛ НЕЗАВИСИМЫХ СЛУШАНИЙ — РАЗРЕШЕНИЕ НА РАСКРЫТИЕ  
КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ**Я разрешаю \_\_\_\_\_\* помогать мне в представлении интересов моего ребенка,  
\_\_\_\_\_ (дата рождения \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_) на независимом слушании.

Разрешаю отделу независимых слушаний связываться с вышеуказанным лицом и разрешаю этому лицу получать все материалы, имеющие отношение к этому делу, для ознакомления с ними. Это разрешение действительно до завершения дела или до даты отзыва моего согласия, в зависимости от того, что наступит раньше.

ИМЯ И ФАМИЛИЯ РОДИТЕЛЯ/  
ОПЕКУНА (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)

ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА

НАЗВАНИЕ УЛИЦЫ/ НОМЕР КВАРТИРЫ

ГОРОД, ШТАТ, ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС

ДАТА

НОМЕР ТЕЛЕФОНА

E-MAIL

ШТАТ НЬЮ-ЙОРК

ОКРУГ \_\_\_\_\_

В \_\_\_\_\_ день \_\_\_\_\_ передо мной \_\_\_\_\_, присяжным нотариусом, лично явился (явилась/явились) \_\_\_\_\_, удостоверивший (-ая/-ие) меня через предоставление достаточных доказательств, что он (она/они) является (-ются) лицом (-ами), чье (чьи) имя (имена) указано (-ы) в настоящем документе, и подтвердивший (-ая/-ие) мне, что он/она/они подписали его в своем (своих) качестве (-ах), и, поставив его/ее/их подпись (-и) на настоящем документе, физическое (-ие) лицо (-а) или юридическое лицо, от имени которого действовало (-и) такое (-ие) физическое лицо (-а), исполнило (-и) настоящий документ.

ПОДПИСЬ ПРИСЯЖНОГО НОТАРИУСА

**Пожалуйста, предоставьте следующую информацию (печатными буквами):**

Адрес представителя: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ Электронная почта: \_\_\_\_\_

**ВЕРНИТЕ ЭТУ ЗАПОЛНЕННУЮ ФОРМУ В ОТДЕЛ НЕЗАВИСИМЫХ СЛУШАНИЙ**E-MAIL: [INOQuest@schools.nyc.gov](mailto:INOQuest@schools.nyc.gov) (предпочтительный)

Факс: 718-391-6181

ПОЧТА: 131 Livingston Street, Room 201, Brooklyn, NY 11201