

VOLUNTARY STUDENT CONSENT TO RELEASE EDUCATIONAL RECORDS

Representatives of PEAK - Partnership to Educate and Advance Kids (PEAK) is charged with monitoring the success of PEAK scholarship recipients and program participants. With this form, PEAK is requesting access to the student's pre-kindergarten-12th grade educational records and information about the student once that student enrolls in college. This information may be requested from the college or university Registrar's Office, Dean's Office, Residence Life Office, and/or other offices that may facilitate the monitoring of our graduates' progress and success in college. PEAK will submit student information to the National Student Clearinghouse, a non-profit organization that is compliant with the Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA) of 1974, which will provide college enrollment and graduation information. Information that might be obtained as a result of this release will be used internally by representatives of PEAK or the students' high school or elementary school and may be shared with individuals or foundations that provided scholarship or program support to that student during their years of preK-12th grade education. The information will not be shared with any other entity. With this form, I also give permission for the student to participate in a mentoring program if required by the student's scholarship program.

Pursuant to the Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA) of 1974, I hereby consent to the release of information concerning my educational records. Parties to whom such records (i.e., transcripts, GPA and enrollment verification) may be released:

David Espinoza, Executive Director
Partnership to Educate and Advance Kids
1443 W. Division St.
Chicago, IL 60642
(708) 824-8642
despinoza@peakchicago.org

I understand that such records may not be released without my written authorization. I understand that signing this form gives my permission to the person(s) listed above to have access to my records. I understand that, at my request, I shall be provided with the names of those persons requesting either verbal information or a copy of my educational records. This authorization is in effect until I graduate from college or for eight years after my high school graduation, whichever is sooner, or until I request, in writing, that it be rescinded.

Student Signature:

Student Name (First, Middle, Last): _____

Date of Birth: (MM/DD/YYYY): _____

Student Signature: _____

Today's Date: _____

If student is under 18 years of age then a parent/guardian signature is required in addition to the student's signature: Parent / Guardian Name:

Parent / Guardian Signature: _____

Today's Date: _____

If you are declining to provide consent, please just provide student's name and write the words "Consent Declined" below:

Student Name (First, Middle, Last): _____

Parent / Guardian Signature: _____

CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO DEL ESTUDIANTE PARA LA DIVULGACIÓN DE REGISTROS EDUCATIVOS

Representantes de PEAK - Partnership to Educate and Advance Kids (PEAK) tienen la responsabilidad de hacer seguimiento al progreso de los beneficiarios de becas y participantes del programa PEAK. Con este formulario, PEAK solicita acceso a los registros educativos del estudiante desde prekínder hasta el grado 12, así como información sobre el estudiante una vez que se inscriba en la universidad. Esta información puede solicitarse a la Oficina del Registro, Oficina del Decano, Oficina de Vida Residencial u otras oficinas de la universidad que ayuden a monitorear el progreso y éxito de nuestros graduados universitarios. PEAK también enviará información del estudiante al National Student Clearinghouse, una organización sin fines de lucro que cumple con la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA, por sus siglas en inglés) de 1974, y que proporciona información sobre matrícula y graduación universitaria. La información obtenida por medio de este consentimiento será utilizada internamente por representantes de PEAK o por la escuela primaria o secundaria del estudiante, y podrá compartirse con personas o fundaciones que hayan apoyado al estudiante mediante becas o programas durante sus años de educación preK-12. La información no se compartirá con ninguna otra entidad. Con este formulario, también doy permiso para que el estudiante participe en un programa de mentoría si lo requiere su beca.

De acuerdo con la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA) de 1974, por medio del presente doy mi consentimiento para la divulgación de información relacionada con mis registros educativos. Las personas a quienes se les pueden divulgar dichos registros (por ejemplo, calificaciones, promedio GPA, verificación de matrícula) son:

David Espinoza, Director Ejecutivo
Partnership to Educate and Advance Kids
1443 W. Division St.
Chicago, IL 60642
(708) 824-8642
despinoza@peakchicago.org

Entiendo que estos registros no pueden divulgarse sin mi autorización por escrito. Entiendo que al firmar este formulario autorizo a las personas mencionadas arriba a acceder a mis registros. También entiendo que, si lo solicito, se me proporcionarán los nombres de las personas que soliciten información verbal o copias de mis registros educativos. Esta autorización estará vigente hasta que me gradúe de la universidad o por ocho años después de mi graduación de la secundaria, lo que ocurra primero, o hasta que solicite por escrito su cancelación.

Firma del Estudiante:

Nombre del Estudiante (Nombre, Segundo Nombre, Apellido): _____

Fecha de Nacimiento (MM/DD/AAAA): _____

Firma del Estudiante: _____

Fecha de Hoy: _____

Si el estudiante es menor de 18 años, se requiere la firma del padre/madre o tutor además de la firma del estudiante:

Nombre del Padre/Madre o Tutor: _____

Firma del Padre/Madre o Tutor: _____

Fecha de Hoy: _____

Si usted decide no otorgar consentimiento, por favor proporcione el nombre del estudiante y escriba "Consentimiento Denegado" abajo:

Nombre del Estudiante (Nombre, Segundo Nombre, Apellido):

Firma del Padre/Madre o Tutor: _____

—