

Las Escuelas Públicas del Condado Fayette
La Biblioteca Pública de Lexington



Formulario de no optar por la tarjeta Éxito Estudiantil

Para todos los estudiantes

Llene éste formulario para ejercer su derecho a la privacidad

El distrito escolar ha señalado que la siguiente información: **el nombre completo del estudiante, fecha de nacimiento, número de identificación del estudiante, escuela, año de graduación, salón de clase, dirección de la casa, número de teléfono y correo electrónico de la escuela** será compartida con la Biblioteca Pública de Lexington, para crear la tarjeta de la biblioteca **Éxito Estudiantil**.

Si **no desea** compartir esta información con la **Biblioteca Pública de Lexington**, el **padre / tutor o estudiante elegible (18 años de edad o más) debe firmar este formulario y devolverlo a la oficina de la escuela dentro de un mes después de la matrícula. Esta solicitud de exclusión se mantendrá vigente únicamente para el año escolar en curso.**

Por la presente, quiero ejercer mis derechos bajo la ley federal y estatal de solicitar que no compartan **el nombre completo del estudiante, fecha de nacimiento, número de identificación del estudiante, escuela, año de graduación, salón de clase, dirección de la casa, número de teléfono y correo electrónico de la escuela** de: _____ (nombre del estudiante), de la escuela _____ con la Biblioteca Pública de Lexington sin el consentimiento previo por escrito.

Entiendo y admito que ésta solicitud permanecerá vigente solo por éste año escolar. Entiendo que se excluirá al estudiante de recibir la tarjeta Éxito Estudiantil de la Biblioteca Pública de Lexington.

Firme (Escoja uno): estudiante elegible((18 años de edad o más) padre o tutor legal

_____ Firma

_____ Nombre (favor usar letra imprenta)

_____ Dirección

_____ Ciudad/Estado/Código postal