

DISTRITO ESCOLAR DEL ÁREA DE NEW CASTLE

FORMULARIO ESTÁNDAR DE SOLICITUD DE DERECHO A SABER

FECHA SOLICITADA: _____

SOLICITUD ENVIADA POR: E-MAIL

FAX POR CORREO DE EE. UU. EN PERSONA

NOMBRE DE

SOLICITANTE: _____

DIRECCIÓN (Obligatorio): _____

TELÉFONO/CORREO ELECTRÓNICO (Opcional): _____

REGISTROS SOLICITADOS (Proporcione tantos detalles específicos como sea posible para que el distrito pueda identificar la información):

¿QUIERES COPIAS? Si o no

¿QUIERES INSPECCIONAR LOS REGISTROS? SI O NO

¿QUIERES COPIAS CERTIFICADAS DE REGISTROS? Si o no

OFICIAL DE DERECHO A SABER DEL DISTRITO: **Superintendente del Distrito Escolar del Área de New Castle**

FECHA DE RECIBO POR EL DISTRITO ESCOLAR: _____

RESPUESTA DEL DISTRITO (5) DÍAS DEBIDA: _____

**Los organismos públicos pueden completar solicitudes anónimas verbales o escritas. Si el solicitante desea proseguir con los remedios y remedios previstos en esta Ley, la solicitud deberá hacerse por escrito. (Sección 702) Las solicitudes escritas no necesitan incluir una explicación de por qué se busca la información o el uso previsto de la información, a menos que la ley exija lo contrario. (Sección 703)

"NCASD... Estamos haciendo una diferencia en la vida de nuestros estudiantes"