

Hudson Public Schools

155 Apsley Street
Hudson, Massachusetts 01749



Office of Superintendent of Schools

Tel: 978-567-6100
Fax: 978-567-6103
www.hudson.k12.ma.us

Release for Confidential School Records

Liberação de Registros Escolares Confidenciais

Student Name _____
(Nome do Aluno)

Birthdate _____
(Data de Nascimento)

Grade _____
(Série)

Name of Last School Attended _____
(Nome da Última Escola que frequentou)

School Address _____
(Endereço da Escola)

Telephone: _____ Fax: _____
(Telefone)

I authorize the above named Last School Attended to release any and all student records to the Hudson Public Schools.

Eu autorizo a Última Escola frequentada, nomeada acima a liberar todo e qualquer registro escolar para as Escolas Públicas de Hudson.

Parent/ Guardian Signature
Pai/Mãe/Responsável

Date
Data