

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

Liberación para Registros Confidenciales de la Escuela

Student Name _____
(Nombre del Alumno)

Birthdate _____
(Fecha de Nacimiento)

Grade _____
(Grado)

Name of Last School Attended _____
(Nombre de la última Escuela Atendida)

School Address _____
(Dirección de la Escuela)

Telephone: _____ Fax: _____
(Teléfono)

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

Autorizo a la última escuela que mi hijo/a atendió, mencionada anteriormente, para que entregue todos y cada uno de los registros de los estudiantes a las Escuelas Públicas de Hudson.

Parent/ Guardian Signature
Firma de Apoderado/Guardián

Date
Fecha