



VOLUNTARY STUDENT CONSENT TO RELEASE EDUCATIONAL RECORDS

Representatives of Big Shoulders Fund and Big Shoulders Fund schools are charged with monitoring the success of Big Shoulders Fund scholarship recipients and program participants. With this form, Big Shoulders Fund is requesting access to the student's pre-kindergarten-12th grade educational records and to 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. Big Shoulders Fund 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 the college enrollment and graduation information. Information that might be obtained as a result of this release will be used internally by representatives of Big Shoulders Fund 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:

- 1) Thomas Zbierski
 Senior Director, Scholarship Programs and School Relations
 Big Shoulders Fund
 212 W. Van Buren, Suite 900
 Chicago, IL 60607
 (312) 751-8365
tzbierski@bigshouldersfund.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or for eight years after my high school graduation, whichever is sooner, or until I request, in writing, that it be rescinded.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): _____

Signature: _____ 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: _____ Date: _____



CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO ESTUDIANTIL PARA LIBERAR ARCHIVOS EDUCATIVOS

Representantes de Big Shoulders Fund están encargados de supervisar el éxito de becados y programas de Big Shoulders Fund que asisten a colegios y universidades. Con esta forma, Big Shoulders Fund, a través de estos representantes, está solicitando acceso a la información sobre el estudiante una vez que el estudiante se inscriba en la Universidad. Esta información puede ser solicitada al colegio u oficina de admisiones, oficina del decano, oficina de residencia, y otras oficinas que pueden facilitar el seguimiento del progreso y el éxito de nuestros graduados en la Universidad. Información obtenida como resultado de esta autorización será utilizada internamente por representantes de Big Shoulders Fund, secundaria o escuela primaria de los alumnos y puede ser compartida con individuos o fundaciones que apoyaron la beca del estudiante durante sus años de educación k-12. Con este formulario, también doy permiso para que el estudiante participe en un programa de mentoría si así lo exige el programa de becas del estudiante.

En acuerdo con la Ley de Privacidad y Derechos Educativos Familiares (FERPA) de 1974, Yo (nombre del estudiante), doy consentimiento para la divulgación de información sobre mis expedientes educativos. Aquellos a quienes se les puede liberar esos archivos (es decir, las transcripciones de matriculación, verificación de inscripción y promedio de grados acumulables):

- 1) Thomas Zbierski
Director, Relaciones Escolares
Big Shoulders Fund
212 W. Van Buren, 9th floor
Chicago, IL 60607
(312) 751-8365
tzbierski@bigshouldersfund.org

Entiendo que estos archivos no se pueden divulgar sin mi autorización por escrito. Entiendo que al firmar este formulario doy permiso a la persona o personas mencionadas que tengan acceso a mis archivos. Entiendo que, a petición mía, se me proporcionarán los nombres de las personas solicitando información verbal o una copia de mis expedientes educativos. Esta autorización está en efecto hasta que me gradué de la Universidad o durante ocho años después de mi graduación de la secundaria, lo que sea cuanto antes, o hasta que solicite, por escrito, que se revoque.

Firma del estudiante:

Nombre del estudiante (Primero, segundo, apellido): _____
Fecha de nacimiento (MM/DD/YYYY): _____

Firma: _____ Fecha: _____

Si un estudiante es menor de 18 años de edad, entonces se requiere una firma de un padre/guardián en adición con la firma del estudiante.

Nombre del padre / Guardián: _____

Firma del Padre / Guardián: _____

Fecha: _____