



30-20 Thomson Avenue
Long Island City, NY 11101
Phone: (718) 389-3623
Fax: (718) 389-3724

Victoria Armano, Principal
Ahuva Itzkovich, Assistant Principal
Milton Javier, Assistant Principal
Janina Morones, Assistant Principal

PARENTAL OPT-OUT LETTER FOR PARENTS OF ALL NINTH THROUGH TWELFTH GRADE STUDENTS

Dear Parent/Guardian:

Federal law requires the New York City Department of Education (DOE) to provide names, addresses, and telephone numbers of 11th and 12th grade high school students to military recruiters and institutions of higher education that request this information, except where the parent or student opts out by notifying the DOE **in writing** that he/she does not consent to release this information. While we are committed to protecting the confidentiality of our students, we must comply with the law.

If you do not consent to the disclosure of this information, you must fill out the following form and return it to your child's school by the second Friday of October. If you do not return the form by this date and your child is a student in the 11th or 12th grade, we will release your child's information upon request. However, please be aware that if you choose not to return the form at this time, you may do so at **any time** during your child's school career and the request for non-disclosure will be honored. For parents of 9th and 10th grade students, the opt-out form can be completed and saved in advance.

For more information or assistance, please refer to Chancellor's Regulation A-825 or contact the Military Recruitment Liaison in your school.

Thank you for your cooperation.

Sincerely,

Victoria Armano
Principal

PARENTAL OPT-OUT FORM

Please complete the following if you do not consent to the release of your child's information name, address, and telephone number -to military recruiters and/or institutions of higher education that request this information.

Student's Last Name: _____

Student's First Name: _____

Student's Grade: _____

Name of School: Academy of Finance & Enterprise HS

I am requesting that my child's name, address, and telephone number **NOT** be shared with: (please check appropriate box)

_____ Military Recruiters

_____ Institutions of Higher Education

_____ Both Military Recruiters and Institutions of Higher Education

Parent/Guardian: (Print name) _____

Signature _____

Date: _____



30-20 Thomson Avenue
Long Island City, NY 11101
Phone: (718) 389-3623
Fax: (718) 389-3724

Victoria Armano, Principal
Ahuva Itzkovich, Assistant Principal
Milton Javier, Assistant Principal
Janina Morones, Assistant Principal

CARTA DE EXCLUSIÓN VOLUNTARIA PARA LOS PADRES DE TODOS LOS ESTUDIANTES DE 9.º A 12.º GRADO

Estimado padre:

La ley federal exige que el Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York (DOE) proporcione los nombres, las direcciones y los números telefónicos de los estudiantes de 11.º y 12.º grado de escuelas secundarias al personal de reclutamiento militar y a las instituciones de educación superior que soliciten esa información, a menos que el estudiante o uno de sus padres pida la exclusión voluntaria a través de una notificación **escrita** dirigida al DOE en la que exprese que no da su consentimiento para que se revele esta información. Aunque estamos comprometidos con la protección de la confidencialidad de nuestros alumnos, debemos cumplir la ley.

Si usted no da su consentimiento para que se revele esta información, debe completar el formulario de abajo y presentarlo en la escuela de su hijo a más tardar el 23 de octubre de 2020. Si usted no presenta el formulario a más tardar en esa fecha y su hijo está en 11.º o 12.º grado, revelaremos la información de su hijo a solicitud de la parte interesada. No obstante, tenga en cuenta que si elige no presentar el formulario en esta oportunidad, puede hacerlo **en cualquier otro momento** durante los años escolares de su hijo y su solicitud de que no se revele la información será respetada. Si su hijo está en 9.º o 10.º grado, puede completar el formulario de exclusión voluntaria y la escuela lo guardará.

Si quiere obtener más información o ayuda, consulte la Disposición A-825 del Canciller o comuníquese con la persona de enlace de reclutamiento militar de su escuela.

Muchas gracias por su cooperación.

Atentamente,

Victoria Armano
Director(a) de la escuela

FORMULARIO DE EXCLUSIÓN VOLUNTARIA PARA LOS PADRES

Complete esto si usted no da su consentimiento para que se revele información de su hijo (nombre, dirección y número de teléfono) al personal de reclutamiento militar y a las instituciones de educación superior que soliciten esta información.

Apellido del estudiante: _____

Nombre del estudiante: _____

Clase oficial del estudiante: _____ Nombre de la escuela: _____

Solicito que **NO** se revele el nombre, la dirección y el número de teléfono de mi hijo a: (Por favor, marque la opción correspondiente.)

- Personal de reclutamiento militar.
- Instituciones de educación superior.
- Personal de reclutamiento militar e instituciones de educación superior.

Padre o tutor:

Nombre en letra de imprenta

Firma

Fecha