



**Autorización para Divulgar/Intercambiar
Información Confidencial**

Escuela:

Escuela Corriente:

ID del Estudiante:

Fecha:

Nombre del Estudiante:	Fecha de Nacimiento	Edad	Grado	Sexo
Apellido: Primer: Segundo:				
Contacto en el Distrito: Educational Team		Teléfono de Casa:	Fax#:	

Yo, como padre o guardia legal del estudiante mencionado arriba, doy mi consentimiento al Distrito Escolar 25 de Arlington Heights para Divulgar o recibir información sobre mi hijo de una persona, la escuela o la agencia como se indica a continuación

Divulgar

Recibir

Nombre:	Nombre:
Dirección:	Dirección:
Teléfono:	Teléfono:

La siguiente información se solicita con el propósito de	
<input type="checkbox"/> Informes Psicológicos <input type="checkbox"/> Informes de Servicios Sociales <input type="checkbox"/> Informes Psiquiátricos <input type="checkbox"/> Informes Médicos/ Registros de Hospital <input type="checkbox"/> Otros:	<input type="checkbox"/> Informes de Educación <input type="checkbox"/> Casos más reciente de Evaluación de Estudio e IEP <input type="checkbox"/> Contactos de Teléfono <input type="checkbox"/> Contactos de Correos Electrónicos (E-mail)

Entiendo que, como padre o guardia legal, puedo controlar el acceso y la divulgación de los registros estudiantiles para todos los individuos o agencias o escuelas que no sean la escuela a la que asiste mi hijo. También entiendo que tengo el derecho de inspeccionar, copiar y cuestionar la pertinencia educativa de los registros escolares de mi hijo.

Además, entiendo que mi consentimiento para divulgar / intercambiar información confidencial puede ser revocado en cualquier momento.

Las consecuencias de no firmar esta comunicación son:

Por ley, la liberación de todos los registros de salud mental también debe de ser firmado por el estudiante, si tiene entre 12 y 18 años de edad.

Firma de Padre o Guardia Legal: _____ Fecha: _____

Firma del Estudiante (12 años de edad o mayor): _____ Fecha: _____

Firma de Testigo: _____ Fecha: _____

Este consentimiento es válido hasta esta fecha: _____