

Consentimiento de comunicación y divulgación de los registros y la información del estudiante de la escuela, incluso la información sobre la salud mental y las discapacidades del desarrollo

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Por el presente, autorizo a Community High School District 155 a divulgar y comunicar parte y toda la información que se detalla a continuación al destinatario que se indica a continuación:

Destinatario: _____

Dirección: _____

Información a divulgar al destinatario:

1. El registro estudiantil completo de _____ (“el Estudiante”), incluido, pero sin limitarse a, cualquier documento creado por Community High School District 155 conforme a Ley de Registros de Estudiantes de las Escuelas de Illinois, 105 ILCS 10/1 *et seq.*
2. Todos los documentos y comunicados de un terapeuta, médico u hospital que pudieran considerarse registros de la salud mental en virtud de la Ley de Confidencialidad sobre la Salud Mental y las Discapacidades del Desarrollo, 740 ILCS 110/1 *et seq.*

El propósito de esta divulgación es _____

Si no brindo mi consentimiento, estos registros no se divulgarán, y yo no sufriré ninguna consecuencia. Este consentimiento tiene una validez de un año calendario desde la fecha que se indica a continuación, y puede revocarse por escrito en cualquier momento.

También entiendo que tengo derecho a inspeccionar y copiar la información a divulgar en virtud de esta autorización.

Firma del tutor: _____ **Testigo:** _____

Fecha: _____

Firma del estudiante: _____

Fecha: _____

Nota: Si el estudiante es menor de 12 años se requiere solo la firma del padre. Si el estudiante tiene entre 12 y 18 años se requiere la firma del padre y del estudiante. Si el estudiante es mayor de 18 años, se requiere solo la firma del estudiante (o, si un tribunal ha declarado que el estudiante no está capacitado, la del tutor). 309869_1.DOC