

# SUMNER-BONNEY LAKE SCHOOL DISTRICT

A GREAT PLACE TO LEARN.



## Servicios de salud

1202 Wood Avenue.  
Sumner, WA 98390  
(253) 891-6051.

### Consentimiento para intercambiar información confidencial

Para:

Asunto:

Fecha de

nacimiento:

Escuela:

Envíe información sobre lo siguiente:

Con el propósito de que se pueda llevar a cabo una evaluación completa o desarrollar un programa educativo para este estudiante, doy mi permiso a fin de que Sumner School District y la agencia o persona nombrada arriba intercambien información que será útil para el proceso de planificación. Este intercambio puede incluir información de tipo académica, social, psicológica y médica.

Entiendo que todos los registros recibidos serán colocados en el archivo del estudiante y estarán disponibles para que yo los revise. La información solo se utilizará para ayudar a planificar el programa escolar del estudiante. Este es un derecho que me otorga la Family Educational Rights and Privacy Act de 1974.

Nombre de padre/madre/tutor (en imprenta):

Firma:

Dirección:

Ciudad, estado, código

postal: Número de

teléfono: Fecha de la

firma:

Relación de la persona que firma con ☐ Padre o madre el estudiante:

☐ Tutor

☐ Estudiante mayor de edad

☐ Suplente

Envíe la información solicitada al siguiente destinatario: **Sumner-Bonney Lake School District**  
**Attention: Health Services**  
**1202 Wood Avenue.**  
**Sumner, WA 98390**  
**Fax: (253) 891-6109**

Fecha de envío a padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_

Fecha de envío a agencia: \_\_\_\_\_