



PORTAL DE SOCIOS DE LA COMUNIDAD

CONSENTIMIENTO PARA DIVULGAR Y OBTENER DATOS PRIVADOS DE ESTUDIANTES - Nivel 2

Nombre del estudiante: _____ Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año): _____

Escuela: _____ Grado: _____ ID Estudiantil #: _____

Autorizo al Distrito Escolar Especial No. 1, Minneapolis Public Schools, a intercambiar información escrita y verbal sobre mi estudiante con la siguiente organización asociada a la comunidad (CPO): _____

Específicamente, autorizo a MPS a:

- Divulgar información escrita y verbal al CPO;
- Obtener información escrita y verbal del CPO; y
- Permitir que el CPO programe una hora con la escuela para ver a mi estudiante en la escuela durante el tiempo no académico.

Autorizo a MPS a divulgar al CPO la siguiente información escrita y verbal sobre mi estudiante:

- **Datos demográficos e información de contacto:** Incluye nombre del estudiante, dirección postal, número de teléfono, dirección de correo electrónico, fotografía, fecha de nacimiento, grado, escuela actual, identificación estudiantil, idioma del hogar, raza/etnia, estado en educación especial, estado como aprendiz del idioma inglés
- **Inscripción:** Incluye el historial de inscripción de estudiantes en MPS
- **Asistencia y horario:** Incluye asistencia diaria y a los períodos para el año escolar actual, razones para las ausencias y horario de clases para el año escolar actual.
- **Grados:** Incluye las calificaciones del año escolar en curso por clase y estado de la tarea (completa y que falta)
- **Evaluaciones:** Incluye las puntuaciones de los exámenes exigidos por el estado o por el distrito
- **Perfil/Resumen académico:** Incluye el progreso hacia la graduación, el GPA y los créditos obtenidos.

1. Entiendo que este consentimiento entra en vigor el día en que lo firmo. Caduca 1 año luego de la fecha de firma.
2. Puedo cambiar este consentimiento en cualquier momento enviando un aviso por escrito a la organización mencionada anteriormente.
3. Los funcionarios escolares pueden divulgar esta información si la ley lo autoriza o lo exige. Una fotocopia de este formulario completo es tan válida como el original.

1.

Firma del padre/cuidador (o estudiante, si es mayor de edad)

Mes/Día/Año

Nombre impreso del padre/cuidador (o estudiante, si es mayor de edad)