

PROPOSITO: Como padre, tutor o estudiante, usted tiene el derecho de dar permiso o no dar permiso para divulgar el historial de su hijo a otras personas o agencias. Esta solicitud le ofrece la oportunidad de aprobar o no aprobar tal solicitud, a menos que la divulgación de registros se permita bajo una de las excepciones de las normas que implementa el Acta de Privacidad y Derechos de Educación Familiar, FERPA, (por ejemplo, la transferencia de registros de un distrito escolar a otro).

AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACION DE REGISTROS

Nombre del Estudiante: _____ Fecha: _____

Fecha de Nacimiento del Estudiante: _____ Distrito Escolar: _____

Por la presente autorizo la divulgación de registros:

De: _____ A: _____
(Nombre de agencia o persona) (Nombre de agencia o persona)

_____ Dirección Física Dirección Física

_____ Ciudad, Estado, ZIP Ciudad, Estado, ZIP

Describe los registros a divulgar:

Razón por divulgar registros:

Tengo entendido que el distrito escolar tratará esta información obtenida de forma confidencial en virtud de las disposiciones del Acta de Privacidad y Derechos de Educación Familiar (FERPA). FERPA prohíbe la divulgación de información personal identificable sin consentimiento, excepto en circunstancias limitadas. Tenga en cuenta que si la solicitud es por salud o información médica, la información médica recibida por el distrito está protegida bajo las normas de privacidad del FERPA y no por el Acta de Responsabilidad y Portabilidad de Seguros (HIPAA).

Esta autorización estará vigente desde: _____ hasta _____
Fecha Fecha

Notar: Para divulgación de registros médicos, la autorización no puede tener más de 90 días de firmada.

Entiendo que mi consentimiento para divulgar los registros es voluntario y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento por escrito. De retirar mi consentimiento, esto no aplica a la información que ya se ha proporcionado bajo el previo consentimiento de divulgación.

Firma del padre/tutor/estudiante adulto

Fecha

