

## Distrito Escolar Unificado de Fresno Autorización Para Dar a Conocer Información

### A. INFORMACIÓN DEL PADRE/ESTUDIANTE:

\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_  
Apellido, Nombre    Fecha de Nacimiento    Numero de ID FUSD

### B. LA INFORMACIÓN ESTÁ AUTORIZADA PARA SER INTERCAMBIADA Y DAR A CONOCER ENTRE EL DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE FRESNO Y:

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> - Distrito Escolar</li> <li><input type="checkbox"/> Hospital de Cuidado de Salud Conductual de Bakersfield</li> <li><input type="checkbox"/> Servicios para los Niños de California (CCS)/Unidad de Terapia Medica (MTU)</li> <li><input type="checkbox"/> Centro Regional del Valle Central (CVRC)</li> <li><input type="checkbox"/> Hospital de Niños de California Central</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hospital Fremont</li> <li><input type="checkbox"/> Centro Médico Regional de la Comunidad</li> <li><input type="checkbox"/> Servicios Sociales del Departamento del Condado de Fresno</li> <li><input type="checkbox"/> Comienzo Temprano EOC Condado de Fresno</li> <li><input type="checkbox"/> Salud Conductual del Condado de Fresno</li> <li><input type="checkbox"/> Superintendente de Escuelas del Condado de Fresno</li> <li><input type="checkbox"/> Centro Médico de Kaiser Permanente, Fresno</li> <li><input type="checkbox"/> Centro Médico Saint Agnes</li> <li><input type="checkbox"/> Salud Para Niños Stanford - (Departamento(s))</li> <li><input type="checkbox"/> Departamento de Rehabilitación del Estado de CA</li> <li><input type="checkbox"/> HeadStart Migrante de Tres Condados</li> <li><input type="checkbox"/> Parálisis Cerebral Unida</li> <li><input type="checkbox"/> Servicios Familiares de Apoyo</li> </ul> |
|---|---|
- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Clínica - Charlie Mitchell       | <input type="checkbox"/> PT/OT |
| <input type="checkbox"/> Genéticos                        |                                |
| <input type="checkbox"/> Audiología                       |                                |
| <input type="checkbox"/> Rehabilitación                   | <input type="checkbox"/> Habla |
| <input type="checkbox"/> Otra Clínica de Especialidades:- |                                |

- Centro Médico Comunitario de Clovis
- Salud de Comportamiento Star Central
- Padres Excepcionales Ilimitados (EPU)
- Centro de Recuperación Exodus de Fresno
- Departamento de Servicios Social del Condado de Fresno

- Doctor/Clínica/Otro: -
- Doctor/Clínica/Otro: -
- Doctor/Clínica/Otro: -

### C. PROPOSITO DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA:

- Autorización enviada a petición del Padre/Tutor Legal.
- Ayuda para determinar el programa educativo escolar más apropiado/acomodaciones de aprendizaje.
- Otro: -

### D. CLASE/DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Registro de Inmunizaciones | <input type="checkbox"/> Reportes Operativos                         | <input type="checkbox"/> Reporte(s) Psicológicos   |
| <input type="checkbox"/> Órdenes del Doctor         | <input type="checkbox"/> Resultados del laboratorio y Rayos X        | <input type="checkbox"/> Fechas/Horas de las Citas |
| <input type="checkbox"/> Historial y Examen Físico  | <input type="checkbox"/> Resumen de Alta                             | <input type="checkbox"/> Registros de Salud Mental |
| <input type="checkbox"/> Reportes de Consulta       | <input type="checkbox"/> Otro: -                                     | <input type="checkbox"/> Reportes de Evaluación    |
| <input type="checkbox"/> Registros Escolares        | <input type="checkbox"/> Programa de Educación Individualizado (IEP) |  |

**E. PERSONA QUE AUTORIZÓ LA PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN:**

Yo comprendo que la información dada a conocer puede incluir información con relación al tratamiento, hospitalización o cuidado del paciente a menos que de alguna manera sea excluido aquí: -

Yo comprendo que el Distrito Escolar Unificado de Fresno es responsable de mantener los archivos confidenciales para acceso y revisión, únicamente, por parte del personal educativo involucrado. Los registros académicos, psicológicos y de salud son intercambiados entre las Escuelas Públicas de California.

Yo he leído y comprendo la “Autorización de Derechos y Restricciones” presentada a continuación, la cual incluye mi derecho a rehusarme a firmar esta autorización, revocar esta autorización o para recibir una copia de esta autorización, y/o inspeccionar o copiar cualquier información revelada.

A menos que sea revocada, esta autorización vencerá dentro de un año o que a continuación, se especifique de otra manera: -

-	-
_____	_____
Firma del Padre/Tutor Legal <input type="checkbox"/> Madre/Padre Sustituto (a)	Fecha
-	-
_____	_____
Estudiante, si es apropiado/solicitado	Fecha

\*\*\* Una copia de esta autorización se considerará tan válida como un original.

**Autorización de Derechos y Restricciones**

- ◆ El firmar esta autorización es completamente voluntario. Usted puede rehusarse a firmar esta autorización. Rehusarse a firmar esta autorización no afectará el compromiso del Distrito Escolar Unificado de Fresno para proporcionar una educación de calidad para su niño; sin embargo, rehusarse a firmar, puede limitar la habilidad escolar de implementar un plan de educación óptimo, acomodaciones del aprendizaje y/o el plan de salud para su niño/a.
- ◆ Esta autorización puede revocarse en cualquier momento. Para revocar esta autorización, debe proporcionar una solicitud por escrito para revocar la autorización a [roirevocation@fresnounified.org](mailto:roirevocation@fresnounified.org). Cualquier información relevada antes de que se reciba su revocación por escrito puede usarse según lo permitido previamente.
- ◆ Usted tiene el derecho de recibir una copia de su “Publicación de Información Entre Agencias.” Si usted lo solicita, después de firmar, recibirá una copia de esta autorización.
- ◆ El Distrito Escolar Unificado de Fresno es responsable de mantener los archivos confidenciales para acceso y revisión, únicamente, por parte del personal educativo involucrado. Los registros académicos, psicológicos y de salud son intercambiados entre las Escuelas Públicas de California. El Distrito Escolar Unificado de Fresno no deberá de proporcionar más información sin la autorización específica, y por escrito, por parte del padre o tutor legal.
- ◆ Si usted autoriza el que se revele información a una persona o entidad, de la cual no se requiere confidencialidad de manera legal, la información puede ser revelada nuevamente, careciendo de protección por parte del estado o ley federal.
- ◆ Usted puede inspeccionar o copiar la información a revelar, según lo provisto en CFR 164.524.