

# Great Valley School District

100 Lindenwood Drive  
Malvern, PA 19355  
610-889-2125  
www.gvsd.org



## PERMISO PARA DIVULGAR/OBTENER INFORMACIÓN

**Estudiante:** \_\_\_\_\_

**Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Escuela:** \_\_\_\_\_ **Grado:** \_\_\_\_\_

Por la presente, doy permiso al Distrito Escolar de Great Valley para divulgar / obtener la información que se indica a continuación. Esta información se divulgará a/se obtendrá de:

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Se divulgará/obtendrá la siguiente información:

- Registros oficiales de la escuela (Asistencia, Boletas de Calificaciones, etc.)
- Puntajes de pruebas estandarizadas (es decir, Evaluación Estandarizada, Evaluaciones Estatales)
- Documentos de Educación Especial (es decir, IEP, Informes de Evaluación)
- Evaluación de Superdotados /GIEP
- Documentos 504
- Registros de Salud/Médicos (Vacunas, Planes de salud individuales, etc.)
- Comunicación verbal con el personal
- Otro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre/Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha\*

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante (si es mayor de 14 años, solo para salud mental)

\_\_\_\_\_  
Fecha\*

\*Este consentimiento expirará un año a partir de esta fecha, a menos que se revoque antes por escrito.