



AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN Y REGISTROS EDUCATIVOS DEL ESTUDIANTE

Por la presente solicito y autorizo que las Escuelas del Condado de Guilford divulguen los siguientes registros y/o información a las personas/organizaciones que se enumeran a continuación y renuncio a cualquier protección que la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia ("FERPA") u otras leyes relacionadas con la confidencialidad proporcionen con respecto a la producción de estos registros para este propósito limitado de permitir que se los muestren a las personas/organizaciones que se enumeran a continuación ("Destinatario(s) Autorizado(s)"). Estoy autorizado a permitir la divulgación, como se indica a continuación:

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Información autorizada: La información que se debe divulgar y/o discutir ("Información Autorizada") es:

- | | | | |
|--|---|--|---|
| ☐ Divulgación ilimitada * | ☐ Expedientes de niños excepcionales | ☐ Registros educativos | ☐ Carpeta acumulativa |
| ☐ Informes de evaluación | ☐ Resultados de pruebas auditivas/audiológicas | ☐ Resultados Examen de Visión | ☐ Historial médico |
| ☐ Registros/datos de conducta | ☐ Resultados de pruebas de habla y lenguaje | ☐ Notas de psicoterapia | ☐ Medicamentos actuales |
| ☐ Evaluaciones en el aula | ☐ Historia del desarrollo social | ☐ Registros disciplinarios | ☐ Informes de incidentes |

☐ Otros: _____

* Divulgación ilimitada significa toda la información y los registros relacionados con el Estudiante, incluida toda la información relacionada con la educación pasada, presente o futura del Estudiante, la prestación de servicios educativos al Estudiante e incluyendo dicha información en cualquier forma, **ya sea en papel, copia electrónica, comunicación verbal u otra.**

Destinatario (s) autorizado (s): Se solicita y autoriza a GCS a divulgar y discutir la Información Autorizada (a) (y) con la(s) parte(s) enumeradas a continuación **si (y) siempre que la parte solicite Información Autorizada por cualquier motivo:**

____ **También autorizo a los Destinatarios Autorizados y representantes de GCS a discutir del Estudiante sus registros por teléfono, por videoconferencia o en persona y a compartir copias de los registros relevantes según corresponda.**

Propósito de la divulgación: Para asuntos concernientes, relacionados con o derivados de la educación del Estudiante.

Vencimiento: Esta autorización vence el _____ a menos que se revoque válidamente antes de esa fecha.

Asuntos adicionales:

Entiendo que:

- Esta autorización incluye cualquier información autorizada relacionada con una enfermedad o condición contagiosa (incluidos el VIH, el SIDA, las condiciones relacionadas con el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual), el abuso de drogas o alcohol, o una enfermedad mental, una discapacidad del desarrollo o el abuso de sustancias (incluida la información regida por G.S. 130A-134, G.S. 122C-52 o 42 CFR, Parte 2).
- La autorización se extiende a la información autorizada que GCS obtuvo de otras fuentes.
- Existe la posibilidad de que la Información Autorizada divulgada pueda ser divulgada nuevamente por el destinatario y también que ya no esté protegida por la ley, incluidas las leyes federales de privacidad.
- GCS no puede condicionar la educación del Estudiante a si se firme o no esta autorización, y puedo negarme a firmar esta autorización.
- La información autorizada no incluye "notas de psicoterapia" según la definición de ese término en HIPAA, a menos que se indique específicamente anteriormente.
- Puedo revocar esta autorización por escrito en cualquier momento, excepto en la medida en que GCS ya haya tomado medidas en base a esta autorización. Para que la revocación sea efectiva, debe entregarse efectivamente a GCS.

Voluntariamente y conscientemente ejecuto esta Autorización, entendiendo que tengo toda la autoridad para no ejecutarla si así lo deseo.

Firma del padre/tutor del estudiante, o el estudiante si es adulto

Fecha

Nombre en letra imprenta del padre/tutor del estudiante, o el estudiante si es adulto