



# Evanston/Skokie School District 65 FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del niño(a): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_

Identificación del estudiante: \_\_\_\_\_

## Consentimiento de información para el Asociación de Padres y Maestros (PTA)

Los comités de PTA han solicitado información de contacto de las familias del Distrito Escolar 65 de Evanston/Skokie. Por favor indique si podemos o no compartir la siguiente información: *nombre del estudiante, dirección, número de teléfono, escuela, grado, maestro de salón principal (PK-5), nombre de los padres/tutores y direcciones de correo electrónico.*

Yo autorizo a que se comparta la información con el (la) representante del PTA de la escuela de mi niño(a):  **Sí**  **No**

## Privacidad de la información del estudiante

La información del estudiante es recopilada y se mantiene de una manera que ofrece al personal profesional la información necesaria y también protege los derechos de privacidad de los estudiantes y sus familias. Se toman todas las precauciones razonables para prevenir el acceso a, o la diseminación no autorizada, de la información del estudiante.

El Distrito Escolar 65 de Evanston/Skokie recibe solicitudes del público y/o entidades del gobierno para obtener información del estudiante. La siguiente información puede ser compartida con el público de acuerdo con el Código de Escuelas de Illinois y el Acta de Escolar de Archivos del Estudiante de Illinois (ISSRA): *nombre del estudiante, dirección, género, grado, fecha y lugar de nacimiento, nombre del padre/tutor(s) y la(s) dirección(es), dirección(s) de correo electrónico, número de teléfono(s), información en relación con las actividades patrocinadas por la escuela y los deportes, fechas de asistencia a la escuela y premios académicos, títulos u honores.*

Yo doy mi consentimiento para que la información de mi niño(a) se haga pública, de acuerdo con el Código Escolar de Illinois y ISSRA (siglas en inglés), sin mi consentimiento previo:  **Sí**  **No**

## Consentimiento para los medios de comunicación

Algunas veces se pide a los estudiantes del Distrito Escolar 65 de Evanston/Skokie sean parte de las actividades públicas de la escuela/o distrito, publicaciones o actividades de relaciones públicas. Por favor indique si usted da o no su consentimiento para que se comparta el nombre de su niño(a), foto, arte, trabajo escrito, voz, declaraciones verbales o retratos (fijos o de video) para que aparezcan en la publicidad de la escuela o publicaciones del distrito, videos o en el sitio web del distrito (página electrónica). Por ejemplo, fotos o artículos acerca de las actividades escolares pueden aparecer en los periódicos locales, emisiones de televisión publicaciones del distrito. Puede ser que estas fotos y artículos identifiquen o no personalmente al estudiante. Las fotos y/o videos pueden también ser usados por el Distrito 65 en el futuro.

Yo doy mi consentimiento al Distrito 65 para use la foto, el trabajo escrito, la voz, declaraciones verbales y retratos (video o fijos) de mi niño(a) al igual que los medios de imprenta locales y de transmisión:  **Sí**  **No**

## Consentimiento de información para el Fundación 65

Fundación 65 es una organización independiente que otorga subvenciones que busca cerrar las brechas de rendimiento racial y despertar la curiosidad y el potencial de aprendizaje de todos los estudiantes a través de la concesión de subvenciones, el desarrollo del liderazgo y el apoyo a la matrícula mediante la inversión en los educadores del Distrito 65.

Autorizo la divulgación de mi nombre, dirección postal y de correo electrónico a Foundation 65 para que puedan compartir los impactos que están teniendo en los estudiantes y educadores de nuestras escuelas.  **Sí**  **No**

## Grabaciones de instrucción

Las actividades de instrucción de los estudiantes del Distrito 65 de Evanston/Skokie son a veces grabadas en video o audio como parte de la instrucción del salón o con propósitos de evaluación. Los maestros también pueden usar estas grabaciones en actividades de desarrollo profesional y pueden usarlas también en futuras actividades de desarrollo profesional.

Yo autorizo al Distrito 65 para que use grabaciones de video y/o grabaciones de audio del salón de clase de mi niño(a) utilizados con propósitos de instrucción o evaluación.  **Sí**  **No**

Nombre del adulto (letra de molde): \_\_\_\_\_

Firma del adulto: \_\_\_\_\_

Fecha de hoy: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_