STUDENT OPT-OUT FORM
05.02.2025

BIBB COUNTY SCHOOL DISTRICT

FORMULARIO DE EXCLUSIÓN DEL ESTUDIANTE

(SE REQUIERE ENVÍO ANUAL PARA RENOVAR LA EXCLUSIÓN)

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido legal	Primer nombre legal	Segundo nombre legal	Nombre preferido
Grado	**Género**	**Fecha de nacimiento**	**Escuela actual**

Como se indica en nuestro registro en línea de estudiantes y la actualización anual correspondiente, el Distrito Escolar del Condado de Bibb va a:

- **Compartir información del directorio de estudiantes de acuerdo con FERPA**

Si no completa este formulario, se considerará que está permitiendo que la escuela se adhiera a los acuerdos anteriormente mencionados. EL GUARDIÁN DEBE FIRMAR Y PRESENTAR ESTE FORMULARIO AL SUPERINTENDENTE AUXILIAR DE ASUNTOS ESTUDIANTILES DE EXCEPCIONES ANTES DE LA FECHA ESPECIFICADA EN EL MANUAL ESTUDIANTIL/CÓDIGO DE CONDUCTA MÁS ACTUALIZADO DEL DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE BIBB.

Al completar este formulario, se informa al Distrito Escolar del Condado de Bibb de su elección para optar por no participar en uno o más de los acuerdos anteriormente mencionados.

SI NO DESEA QUE SE COMPARTA LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE SU HIJO, FIRME A CONTINUACIÓN. Tenga en cuenta que esto también impedirá que el distrito utilice el nombre, la imagen, la voz, el parecido o el trabajo creativo de su hijo en publicaciones. No permito que el personal del distrito comparta la información del directorio de mi hijo. No permito que el personal del distrito y/o las organizaciones de recopilación de noticias entrevisten, graben, fotografíen, graben en video o usen la imagen y el nombre de mi hijo en publicidad o con fines de recopilación de noticias. No quiero que el nombre, la imagen, la voz o la semejanza de mi hijo aparezcan en ningún medio de comunicación (anual/anuario, Internet, fotografía, publicación, grabación o videograbación) generado por el Distrito Escolar del Condado de Bibb u organizaciones de recopilación de noticias (medios de comunicación). Además, no deseo que mi hijo participe en ninguna entrevista o discusión de medios o publicidad aprobada por el Distrito Escolar del Condado de Bibb que pueda usarse con fines promocionales o de recopilación de noticias, a menos que indique lo contrario. No permito que el personal del distrito y/o las organizaciones de recopilación de noticias muestren el trabajo creativo de mi hijo con fines publicitarios o de recopilación de noticias.

Firma del padre/ Guardián legal_____ Fecha_____

SI USTED NO DESEA QUE SU HIJO SE LLEVE A CASA SU DISPOSITIVO 1-1 PARA USAR PARA EL TRABAJO ESCOLAR EN CASA, POR FAVOR FIRME A CONTINUACIÓN. No permito que mi hijo se lleve a casa su dispositivo 1-1 asignado por el distrito para usarlo en casa para el trabajo escolar.

Firma del padre/ Guardián legal_____ Fecha_____

Envíe este documento completo a la Oficina de Asuntos Estudiantiles por correo a 484 Mulberry Street, Macon, GA, 31201.
(SE REQUIERE ENVÍO ANUAL PARA RENOVAR LA EXCLUSIÓN)