

INFORMACIÓN DE CONSENTIMIENTO

CONSENTIMIENTO PARA IMÁGENES/VÍDEOS

Autorizo a la guardería Park Rapids a tomar fotografías y/o videos de mi hijo/a y de los miembros de mi familia en el aula o en casa. Estos materiales podrán utilizarse en el aula, en periódicos, boletines informativos, folletos, para observaciones del personal, capacitación, concienciación sobre el servicio comunitario, relaciones públicas, promociones, etc.

Por favor, marque con un círculo una opción:

Sí

No

CONSENTIMIENTO PARA QUE EL NIÑO SE SOMETA A PRUEBAS DE DETECCIÓN

Doy mi consentimiento para que mi hijo/a se someta a las siguientes pruebas de detección (según lo recomendado por el personal de Park Rapids) y se me informará de cualquier resultado que no sea normal.

- . Prueba de audición
- . Detección de trastornos del habla y del lenguaje
- . Examen de la vista (por ISD 309 y Park Rapids Lions)

Por favor, marque con un círculo una opción:

Sí

No

CONSENTIMIENTO PARA OBTENER/INTERCAMBIAR INFORMACIÓN CONFIDENCIAL O PRIVADA

Por la presente autorizo la divulgación y/o el intercambio de información con las siguientes personas/agencias con el fin de elaborar programas para mi hijo/a:

- . Distrito escolar
- . Personal de preescolar (Preescolar voluntario, Preparación escolar/ECFE, ECSE, Head Start)

Por favor, marque con un círculo una opción:

Sí

No

CONSENTIMIENTO PARA QUE EL NIÑO ASISTA A EXCURSIONES

Autorizo a mi hijo/a a participar en excursiones escolares. Todas las excursiones se realizarán durante el horario escolar habitual. Se les notificará la fecha y el lugar de todas las excursiones.

Por favor, marque con un círculo una opción:

Sí

No

Firma del padre/madre/tutor legal: _____ Fecha: ____/____/____

Nombre del estudiante: _____