



Northern Lebanon



Permiso para divulgar información

Fecha: _____

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Por este medio autorizo a _____ (agencia/individuo) a

(*marque una opción*): Obtener Divulgar Obtener y divulgar

Con la siguiente agencia/individuo: _____

Dirección: _____

Método de divulgación (*marque una opción*): Por escrito Por escrito/verbal

La información debe ser compartida con el propósito de facilitar el programa educativo del estudiante. La información a divulgar y/u obtener es (*marque todas las opciones que correspondan*):

- _____ Registros educativos (incluyendo los documentos de educación especial)
- _____ Registros de comportamiento
- _____ Registros de consejería
- _____ Evaluación psiquiátrica
- _____ Evaluación psicológica
- _____ Resumen de admisión/dada de alta
- _____ Resumen del tratamiento para el uso de drogas y alcohol
- _____ Otros (especifique): _____

Tenga en cuenta lo siguiente: (*Cualquier información recibida por el "Distrito Escolar de Northern Lebanon" será colocada en un archivo al que los padres tengan acceso y la capacidad de divulgar a una tercera agencia independiente. El personal profesional del "Distrito Escolar de Northern Lebanon" supervisa este acceso. La información se manejará de acuerdo con la Política de Registros del "Distrito Escolar de Northern Lebanon".*)

Puedo revocar este permiso para divulgar información en cualquier momento, excepto en la medida en que la persona que fuera a hacer la divulgación ya haya actuado. Excepto según lo indicado arriba, este permiso expirará dentro de un año a menos que se revoque por escrito. Toda la información divulgada u obtenida se manejará de manera confidencial de conformidad con la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA, por sus siglas en inglés).

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Firma del estudiante: _____
(si tiene 14 años o más para los registros de salud mental; cualquier edad para los registros del uso de drogas y alcohol del estudiante; 18 años o más para los registros educativos)

Edad: _____ Fecha: _____

Firma del testigo: _____ Fecha: _____