

CONSENTIMIENTO DEL PADRE / TUTOR PARA LA DIVULGACIÓN Y EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA ESTUDIANTES CON UN IEP (Plan de educación individualizado) o plan 504

IDENTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN: Nombre del estudiante
Fecha de nacimiento

RECEPTORES Y DIVULGACIONES AUTORIZADOS CON EL
BOLINAS - DISTRITO ESCOLAR DE STINSON

FINES / LIMITACIONES DE USO

Entiendo que el propósito de la divulgación e intercambio de información es permitir que el equipo del IEP apoye a los coordinadores / facilitadores de los programas extracurriculares para que comprendan las necesidades emocionales y educativas de los estudiantes. Esta información se utilizará para crear estrategias más específicas para incluir al estudiante de maneras alentadoras y dentro de su conjunto de habilidades, lo que les permitirá y les permitirá tener éxito.

IMPORTE / TIPO DE INFORMACION

La información que se divulgará e intercambiará incluirá información médica, social, psicológica o educativa.

La información a ser publicada e intercambiada se limitará a:

Doy mi consentimiento para que la información se divulgue a los destinatarios anteriores con la excepción de:

EXPIRACIÓN / REVOCACIÓN Y DERECHO A COPIAR

Entiendo que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento, excepto en la medida en que se hayan tomado medidas al respecto, y que, en cualquier caso, este consentimiento expira un año después de la fecha de la firma. Entiendo que los registros utilizados por el equipo del IEP se convierten en parte del registro escolar del estudiante y estarán disponibles para los padres que lo soliciten.

CONSENTIMIENTO

Por la presente doy mi permiso para que las agencias / individuos / escuelas / distritos mencionados anteriormente intercambien información sobre el estudiante mencionado anteriormente.

Firma del Padre / Tutor

Fecha

POR FAVOR GUARDE UNA COPIA POR SU MISMO Y DEVUELVA EL ORIGINAL A:

% Mechelle Cattel / Recurso

Escuela Bolinas-Stinson

125 Olema Bolinas Road

Bolinas, CA 94924