



AUTORIZACIÓN PARA ENTREGAR INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DEL ALUMNO

Nombre del alumno (en imprenta): _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

Nombre del padre/madre/tutor legal (en imprenta) _____ Escuela: _____

Autorizo a las personas o agencias mencionadas a continuación a entregar registros confidenciales, médicos, datos sobre la salud o educación u otro tipo de información (según se identifica abajo) del alumno mencionado antes.

PERSONA/AGENCIA QUE ENTREGARÁ LOS REGISTROS (EN IMPRENTA):

Nombre/Organización: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Fax: _____

Ciudad: _____ Estado: ____ Código postal: _____

ESTOS REGISTROS PODRÁN ENVIARSE A (EN IMPRENTA):

Nombre/Organización: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Fax: _____

Ciudad: _____ Estado: ____ Código postal: _____

La entrega de información estudiantil será recíproca entre las personas/agencias mencionadas antes (Por favor, marque el casillero).

Comprendo que estoy firmando esta autorización en forma voluntaria y que puedo revocarla en cualquier momento por medio de una nota escrita al Sistema Escolar del condado de Fulton. El retiro de esta autorización no afecta ninguna parte de la información estudiantil que fue divulgada antes de esta notificación escrita.

Esta autorización vence en la siguiente fecha: ____ / ____ / ____
(Coloque la fecha que corresponda. Si se deja en blanco, la autorización vence 12 meses después de haber sido firmada)

La siguiente información será entregada/intercambiada (marque todo lo que corresponda):

REGISTROS EDUCATIVOS

Todos los registros educativos del alumno

- Inscripción
- Baja
- Asistencia a clase
- Comportamiento
- Notas/Informes de progreso
- Vacunas
- Certificado de estudios
- Registros, minutas, planes del Equipo de Intervención Estudiantil
- Otro: _____

REGISTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Todos las evaluaciones y registros de Educación Especial

- Evaluación educativa/Logros estudiantiles
- Minutas de las juntas de IEP
- Planes Educativos Individualizados (IEP)
- Consentimiento para la ubicación
- Consentimiento para evaluación
- Informes o listas de verificación de comportamiento adaptativo
- Informes o listas de verificación de comportamiento
- Plan de transición
- Informe de Elegibilidad para todas las Categorías de Discapacidad
- Historia social, del desarrollo y del comportamiento
- Otro: _____
- Otro: _____

EVALUACIONES ESPECIALIZADAS Y REGISTROS

Todas las evaluaciones especializadas y registros

- Psicológicas
- Neuropsicológicas
- Plan/Recomendaciones de tratamiento
- Terapia ocupacional
- Terapia física
- Habla/Lenguaje
- Visión
- Audición
- Otológica
- Audiológica
- Otro: _____

EVALUACIONES MÉDICAS Y REGISTROS

Todos los registros médicos

- Psiquiátricos
- Diagnósticos
- Medicamentos
- Resumen del impacto educativo
- Resumen del alta
- Plan de tratamiento ambulatorio
- Otro: _____
- Otro: _____

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