

Distrito Escolar de Avon Grove

**CONSENTIMIENTO PARA REVELAR Y OBTENER INFORMACIÓN**

Yo, \_\_\_\_\_ autorizo el Distrito de Avon Grove revelar y / o obtener la información siguiente con respecto a mi hijo / a mí mismo, Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ):

- \_\_\_\_\_ Registros de Salud Escolar y dentales
- \_\_\_\_\_ La historia de salud personal (incluyendo pero no limitado a los exámenes físicos y vacunas)
- \_\_\_\_\_ Archivos de los estudiantes de escuela (incluyendo pero no limitado a IEP, los informes de evaluación, Evaluaciones Psiquiátricas.)
- \_\_\_\_\_ Informes de despido y planes de tratamiento
- \_\_\_\_\_ Información de Psicológica (incluyendo pero no limitado a las evaluaciones psicológicas, informes de terapeuta, las escalas de comportamiento, los informes personales de terapéutico y informes de la especialista del comportamiento.)
- \_\_\_\_\_ Otro (especificar): \_\_\_\_\_

El Distrito puede obtener información por:

\_\_\_ \_\_\_ Teléfono \_\_\_ Correo \_\_\_ Discusión / Reuniones \_\_\_ Fax \_\_\_ E-Mail

\_\_\_ \_\_\_ Entrega / o recoge de empleado

El Distrito puede revelar información por:

\_\_\_ En Persona a las oficinas de la Administración \_\_\_ copias recogidas a las oficinas de la Administración

\_\_\_ Las copias enviadas por correo a \_\_\_\_\_

Copias enviadas por fax a \_\_\_\_\_

Una fotocopia o fax de este documento es suficiente para autorizar la recepción de los registros por el Distrito.

Una fotocopia o fax de este documento deberá ser suficiente para autorizar la liberación de los registros por el Distrito, siempre que el Distrito confirma la autenticidad de este documento con el padre o estudiante elegible por teléfono.

La información puede ser revelada/ obtenida por (por favor incluye el nombre de la organización y el nombre y título de la persona para la entrega directa): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

El propósito de la revelación de información por del Distrito es : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Entiendo el significado de este consentimiento y que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento, excepto en la medida de acción que ha sido hecho con confianza en él. Este consentimiento es válido a partir de \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_ (máximo de un año).

En la medida los registros revelados por el Distrito son los registros, la confidencialidad de la cual está protegida por Ley de Pennsylvania y / o la Ley Pública Federal 93-282, esta normativa prohíbe cualquier otra revelación de esta información sin el consentimiento previo y por escrito del padre o del estudiante. Una copia de la declaración siguiente se colocará en cada registro publicado por el Distrito, en virtud de este consentimiento.

**En la medida los registros revelados por el Distrito son relacionados a información de VIH, esta información ha sido revelada por registros protegidos por la ley de Pennsylvania. La ley de Pennsylvania le prohíbe hacer cualquier otra revelación de esta información a menos que la revelación adicional es permitida expresamente por el consentimiento por escrito de la persona a quien que pertenece o está autorizado por la Ley de Confidencialidad de la información relacionada con el VIH. Una autorización general para la liberación de información médica o otra no es suficiente para este propósito. Una copia de esta declaración se colocará en algún registro publicado por el Distrito en virtud de este consentimiento.**

**En la medida los registros revelados por el Distrito están protegidos por los Derechos Educativos de la Familia y la Ley de Privacidad, el Distrito está revelando la información personal identificable de los registros educativos con la condición de que la parte a la que se dan a conocer los registros no podrán revelar los registros de cualquier otra parte sin el consentimiento previo de los padres o estudiante elegible.**

Reconocemos además que en la medida los registros o de una parte de los registros requeridos para la liberación no se les permite ser liberados bajo la estatua federal o estatal reglamento o orden judicial o decreto por el Distrito o que este consentimiento no es suficiente para cumplir con los términos de liberación, el Distrito no pondrá en libertad los registros o parte de los registros aunque hay la existencia de este consentimiento.

---

Firma de Padre / Firma del estudiante elegible

---

Fecha

Enviar a: