

Neenah Joint School District
410 S. Commercial Street
Neenah, WI 54956

Permiso de soltar y/o recibir documentos estudiantiles

Escuela _____
Dirección _____
Persona de contacto en la escuela _____ Número _____

A. **Yo autorizo a** _____
nombre y dirección de agencia, institución o individuo
que suelten documentos / información a _____
nombre y dirección de agencia, institución o individuo
con respecto a _____
(nombre de estudiante) (fecha de nacimiento)

Y (si es apropiado)

B. **Yo autorizo a** _____
nombre y dirección de agencia, institución o individuo
que suelten documentos / información a _____
nombre y dirección de agencia, institución o individuo
con respecto a _____
(nombre de estudiante) (fecha de nacimiento)

Documentos de Progreso

_____ Transcripción de cursos tomados
_____ Calificaciones
_____ Asistencia
_____ Actividades escolares

Meta

_____ Educacional
_____ Vocacional
_____ Personal

Documentos de Comportamiento

_____ Resultados de exámenes psicológicos
_____ Evaluaciones de personalidad
_____ Resultados de exámenes estandarizados
_____ Evaluaciones y recomendaciones del IEP

_____ Documentos de salud
_____ Historias personales sociales
_____ Otro _____

Entiendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento. Necesito solamente mandar aviso escrito quitando mi consentimiento. Entiendo que se tiene que dar esta revocación escrita a la agencia o persona a quien yo había autorizado a soltar la información. Me doy cuenta que una vez soltados al distrito escolar, los documentos de salud no necesariamente estarán protegidos por el "Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)" (Ley de la portatilidad y responsabilidad del seguro de salud) y podrán ser considerados como documentos educativos protegidos por "Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA) (Ley de los derechos y la privacidad de la educación familiar) con la protección adicional dado por Wis. Stats. 118.25(2m)(a)(b) y 146.83. También entiendo que si niego de firmar, tal rechazo no interferirá con la habilidad del estudiante para obtener asistencia sanitaria.

_____ fecha

_____ Firma de un padre o guardián

NOTA: Válido solo si está firmado por un estudiante adulto de más de 18 años o un padre o guardián de un estudiante que tiene menos de 18 años.

_____ Firma del estudiante adulto

Esta suelta se usará dentro de un año de la fecha del permiso.

DERECHOS DE ESTUDIANTES Y PADRES:

Un padre o estudiante adulto puede revisar toda la información escrita en la hoja de enfrente de este documento antes de dar permiso por la suelta de información.

INFORMACIÓN GENERAL:

Documentos estudiantiles pueden incluir cualquiera de lo siguiente:

Documentos de progreso: Documentos de progreso/calificaciones, trabajo académico, asistencia, documentos de actividades escolares, nombres de escuelas que había asistido.

Documentos de comportamiento: Información de salud general y confidencial, informes psicológicos, historias personales sociales, evaluaciones y recomendaciones de diferentes disciplinas, informes de problemas constantes de asistencia y comportamiento, resúmenes de conferencias, valuaciones o observaciones del maestro o ayudante de instrucción, y cualesquier otros documentos que no sean documentos de progreso.

Documentos de la salud física: Información de la salud incluso a información sobre medicamentos, documentos de inmunización y resultados de exámenes físicos.

Datos encontrados en la guía: Nombre del estudiante, su dirección, nombre de un padre o guardián, teléfono, fecha y lugar de nacimiento, materias de estudio, participación en actividades y deportes oficiales, fechas de asistencia, títulos y premios recibidos, escuelas que ya había asistido antes. (Este tipo de información podrá ser soltado por la escuela a personas apropiadas y a los medios de comunicación de acuerdo con la política del comité de educación a no ser que los padres o el estudiante adulto pidan en manera escrita que no se suelten ciertos tipos de información.