Forma de Consentimiento de Tutores y Padres de Familia para Organizaciones Comunitarias 2022-2023

Public Health –Seattle & King County
Ingraham High School
School-Based Partnerships Program
King County Public Health
401 5th Ave #1000
1819 135th St
Seattle, WA 98104
Seattle, Wa 98133
206.263.8350
206.205.0430

Forma de Consentimiento para Compartir Historial Académico Bajo la Ley de Derechos de Educación de la Familia y Su Privacidad (FERPA, por sus siglas en ingles)

Doy consentimiento para que el distrito escolar de las Escuelas Públicas de Seattle comparta información académica de mi hija/hijo a la agencia previamente mencionada.

Entiendo que la información del historial académico incluye, más no se limita a:

1. Nombre del/a estudiante, fecha de nacimiento, e información de contacto.
2. Estadística demográfica del/a estudiante: Incluyendo condición de educación especial y estado 504, y raza/grupo étnico.
3. Historial de asistencia.
4. Historial de disciplina.
5. Historial de materias cursadas y calificaciones.
6. Historial de calificaciones de exámenes.
7. Historial de inscripción/matriculado.
8. Calificaciones de tareas.
9. Tareas pendientes y tareas faltantes.

Esta forma otorga permiso a personal de la agencia a acceder el historial académico de mi hijo/a por medio de una base de datos automática de las escuelas públicas de Seattle.

Entiendo que el objetivo de compartir esta información es mantener al personal de Public Health – Seattle & King County y Kaiser Permanente, informado del programa educativo y progreso académico de mi hijo/a. El personal de la agencia trabajará con mi hijo/a o con su escuela en un esfuerzo por mejorar el éxito educativo de mi hijo/a. Reconozco que podré revocar esta forma mandando una petición por escrito al departamento en las Escuelas Públicas de Seattle encargado de las Colaboraciones con Comunidades; Community Partnership Department por su nombre en inglés, MS: 33-160 P.O. Box 34165 Seattle, WA 98124.

Esta autorización hará disponible información académica mencionada en la lista anterior, la cual incluye historial del estudiante, la cual se hará disponible al personal de la agencia a partir de la fecha en que se firme este consentimiento, y hasta el 31 de diciembre de 2023.

Doy mi consentimiento al distrito escolar de Seattle para que comparta información a la agencia mencionada.):

Firma del Padre/Tutor (Si el estudiante tiene 17 años de edad o menos): _____

Nombre del Padre/Tutor: _____

Firma del estudiante (si tiene al menos 18 años de edad): _____

Fecha de hoy:

_____ _____

Nombre del Estudiante (Nombre y apellido) **Fecha de nacimiento (del estudiante)**

_____ _____

Numero de Identificación del estudiante (Student **School District ID)

Escuela del estudiante

*** El número de identificación se puede encontrar en la credencial del/a estudiante, boleta de calificaciones, correo oficial de la escuela, o contactando directamente a la escuela.*