

# Jean Massieu Academy

La Fecha mandó/enviado:

\_\_\_\_\_

- Bere Información
- Solicite Información

## CONSENTIA PARA LA LIBERACION DE INFORMACION CONFIDENCIAL

|  |
|--|
| Estudiantet: _____ SS#: _____ DOB: _____                             |
| Districito: _____ Campus: _____ Sexo: _____ Raza: _____ Grado: _____ |

Pedimos que usted autorice a la persona o la agencia denominadas debajo de liberar los registros especificados conteniendo información confidencial con respecto al encima de estudiante denominado:

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Libere A   | <input type="checkbox"/> Leberado De  |
| <b>Jean Massieu Academy</b><br><b>823 N. Center St.</b><br><b>Arlington, TX 76011</b><br><b>(817) 460-0396 Voice/TTY</b><br><b>(817) 460-9867 Fax</b>   | _____<br>(Persona/La Agencia)<br>_____<br>(Dirección)<br>_____  |
| <b>Los Registros Solicitaron</b>  | <b>El Propósito de la Revelación</b>  |
| <input type="checkbox"/> El Informe actual de ARD y IEP (s.a. habla)<br><input type="checkbox"/> La Evaluación Individual Compresiva (s.a . habla)<br><input type="checkbox"/> La Evaluación Vocacional<br><input type="checkbox"/> El Plan Individual de la Transición<br><input type="checkbox"/> La Información de la Referencia<br><input type="checkbox"/> Psicólogo/la Evaluación Psiquiátrica<br><input type="checkbox"/> Los Registros medicos Pertinentes a la Educación<br><input type="checkbox"/> Otra información que pertenece a Servicios Especiales | <input type="checkbox"/> La Colocación especial de la Educación<br><input type="checkbox"/> Transfiera a Estudiante<br><input type="checkbox"/> La inforamción de ARD<br><input type="checkbox"/> Otro: |

La agencia Designada toma parte en la deliberación de ARD para mi niño/mi (si un estudiante adulto).

Para más información por favor llamada: **Elaine Case** al **817-460-0396**

He sido informado completamente y entiendo el pedido de escuela para mi consentimiento como descrito arriba. Este Si No información se liberará sobre el recibo de mi ha escrito el consentimiento.

Entiendo que mi consentimiento es voluntario y puede ser revocar en cualquier vez.

Entiendo que sere notificado a escribir de cada liberación educativamente relacionada. Si No

Sus derechos fueron explicados a usted cuando su niño era/usted fue referido incialmente para la evaluación. Las regulaciones federales requieren que padres y estudiantes adultos sean proporcionado una explicación replete de todas salvaguardias procesales en usted el idioma o otra comunicación cada vez que los distritos propone o rehusa para iniciar o cambiar la identificación, la evaluación, o la colocación educative de su niño/usted o la provision de una educación (FAPE) pública libre a su niño/usted.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre, Guardian, Padre Sustituto, o Estudiante Adulto

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de Intérprete, si usó

\_\_\_\_\_  
Fecha

← Requerido solo cuando un distrito de escuela no incluye en su norma una nota eses registros de la educación sean adelantados a otras agencias o instituciones que han solicitado los registros y en que el estudiante busca o piensa para matricularse.