

Consentimiento A La Publicación De Registros De Educación Bajo El Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA)

Como parte de la iniciativa de cambio de las escuelas de New Haven, su hijo ha sido identificado como un estudiante que pueda beneficiarse de la colaboración de las escuelas públicas de New Haven y varias agencias de la comunidad para ayudar a mejorar la asistencia y rendimiento escolar, participación en la comunidad, y preparación para la universitaria y carrera después de graduarse de la escuela secundaria. Para mejor conocer y identificar los recursos que pueden ser apropiados para ayudarlos, tenemos que ser capaces de revisar los registros educativos del niño en una reunión confidencial con la presencia de los miembros de la nueva iniciativa de cambio de las escuelas de New Haven.

Los miembros del equipo multidisciplinario del cambio de las escuelas de New Haven (“el Comité”, conocido como Youth Stat) estará formado de personas apropiada de las escuelas públicas de New Haven, la nueva iniciativa de cambio de la escuela (incluyendo la ciudad de New Haven y la oficina del Alcalde) y todos o algunos de los siguientes representantes de las agencias con quien trabajamos: Autoridad de Vivienda de New Haven, Clifford Beers Clínica, Yale centro de estudios juveniles, Intergrated Wellness Center, Hill Health Center, Centro de Estrés Postraumático, Connecticut Departamento de Niños y Familias, New Haven Alianza Familiar, Connecticut Court Supported Services Division, incluyendo Juvenile Probation, Youth Continuum y otros agencias de prevención y de la comunidad. Cada uno de estas agencias ha pedido a designar personas adecuadas para servir en el Comité de revisión de los casos individuales de los estudiantes y refiriere estudiantes a los recursos de la comunidad por caso que reciben. Agencias adicionales pueden ser agregadas al comité de su hijo/hija sobre el curso de participación en la iniciativa. Información de registros de la escuela de su hijo se quedará con el comité y no será utilizada por las agencias que son parte del comité en cualquier propósito a menos que usted de su consentimiento específico para mandar los registros de su hijo/hija a esa agencia. Cada participante firmará un acuerdo con las escuelas públicas de New Haven que deben de mantener la privacidad de la información de su hijo/hija con un acuerdo de los requisitos.

Usted va recibir información del trabajo del comité a través de su hijo regularmente. Nosotros animamos a las familias que estén involucrados en la colaboración con el Comité para mejor asistir con la ayuda de su hijo. Cuando el comité ya no necesita los registros de su hijo, serán devueltas a las escuelas públicas de New Haven y cualquier información que sea duplicada será destruida.

Si los recursos de la comunidad son identificados como apropiados para ayudar a usted y sus niños, te pediremos un consentimiento separado para la liberación de los registros y la información necesaria para referir a la agencia externa.

CONSENT/AGREEMENT (Por favor, escriba claramente todos los espacios en blanco)

Yo, _____, (Imprimir Nombre de Padre o Guardián completo), doy consentimiento y permiso a las escuelas públicas de New Haven ("NHPS") para compartir información de registros de Educación de mi hijo, incluyendo, pero no limitado a académicos, asistencia y la historia de disciplina; registros acumulativos; resultados de los exámenes; trabajos de clase y grados; planes de triunfo del estudiante; registros de salud; Educación especial o registros de la sección 504; y archivos confidenciales, incluyendo los registros o información de cualquier consejero escolar o trabajador social, con el comité. También autorizo NHPS a discutir la información personal de los registros de Educación de mi hijo con el comité. Además, autorizo a los miembros del comité a compartir y discutir la información identificable que tienen sobre los registros de Educación de mi hijo con el comité y sus miembros. Esta autorizaciones seguirán siendo válidos por un (1) año después de que el estudiante se graduada del NHPS a menos que sea revocada por mí.

Yo entiendo que dando consentimiento de esta información es totalmente voluntario y que mi hijo no está obligado a participar en la iniciativa de cambio de las escuelas de New Haven como una condición de atender a las escuelas públicas de New Haven.

Nombre de Estudiante _____

Fecha de Nacimiento: _____ Escuela: _____

Número de identificación de Estudiante: _____

Imprimir Nombre de padre o Guardián: _____

Signatura de Padre o Guardián: _____ Fecha de Signatura _____

(Un padre o guardián deben de firmar si el estudiante es menor de 18 años.)

Signatura de Estudiante: _____ Fecha de Signatura _____

(Estudiante puede firmar si tiene 18 años o es mayor.)

Al firmar este acuerdo de consentimiento, acepto que leí y entendido lo anterior y consiento todas las afirmaciones anteriores.

Imprimir Nombre de Padre o Guardián: _____

Dirección de Padre o Guardián: _____

Correo electrónico de Padre o Guardián: _____

Numero de teléfono de Padre o Guardián: _____

For Youth Stat Agency referral and/or individual delivering signature/Please sign:
