

Consentimiento para participar:

Doy permiso para que mi hijo(a) (nombre): _____ participe en el programa de Communities In Schools (Comunidades en Escuelas) (CIS) para el año escolar **2018-2019**. Los servicios que mi hijo(a) puede recibir incluyen, pero no se limitan a la orientación/consejería de apoyo, apoyo educativo, tutoría, actividades de enriquecimiento, referencias a otras agencias y otros: _____.

Doy permiso para que mi hijo(a) complete las encuestas y/o evaluaciones administradas por CIS para guiar la planificación de servicios y determinar el progreso.

Reconozco que este consentimiento es voluntario y que puede ser revocado en cualquier momento informando al personal de CIS, por escrito, excepto que el consentimiento previo todavía se aplicará para las agencias que ya hayan actuado en base a él.

Consentimiento para la divulgación de información:

Doy permiso para que CIS proporcione y obtenga la siguiente información acerca de mi hijo(a) (nombre): _____ de la escuela, distrito escolar, Texas Education Agency (Agencia de Educación de Texas) y/o la Oficina Nacional de CIS: informes de calificaciones, registros de asistencia, resultados de exámenes, información disciplinaria, horarios de clases, números de identificación, estatus de almuerzo gratuito/reducido, información relacionada con la salud, información de educación especial, intervenciones y servicios proporcionados, y otros: _____.

Reconozco que la información proporcionada y obtenida puede ser usada para planear y ajustar los servicios que ayudarán a mi hijo(a), para propósitos, y para evaluar y determinar la efectividad del programa de CIS.

Reconozco que los registros y la información divulgada bajo este consentimiento se mantendrán confidenciales en la medida de lo permitido por la ley y se utilizarán únicamente para los fines indicados.

Reconozco que la divulgación de registros de acuerdo a este consentimiento está sujeta a las limitaciones impuestas por las leyes federales y estatales.

Reconozco que este consentimiento permite la divulgación de datos para el año escolar mencionado anteriormente. Los datos de este año serán archivados por hasta cinco años y pueden ser compartidos durante ese tiempo para fines de evaluación o para proporcionar servicios que ayudarán a mi hijo(a).

Reconozco que los registros divulgados con respecto al estudiante pueden contener referencias a otras personas (es decir, miembros de la familia del estudiante).

Entiendo que los datos y la información recopilada sobre mi hijo(a), incluyendo la documentación de los servicios proporcionados a mi hijo(a), se mantienen en una base informática de datos segura y en un expediente. Autorizo a CIS a mantener la información proporcionada para los fines mencionados anteriormente en la base de datos computarizada de CIS y en un expediente.

Reconozco que tengo el derecho de inspeccionar u obtener una copia de cualquier registro divulgado por este consentimiento, por medio de una solicitud por escrito a la agencia que lo divulgó, sujeto a cualquier costo aplicable de fotocopias y limitaciones legales.

Además, doy permiso para que CIS proporcionen y obtengan la información anterior y otra información que se indique a continuación por los siguientes individuos u organizaciones:

Individuo/Organización _____ Información que se dará a conocer _____

Individuo/Organización _____ Información que se dará a conocer _____

¿Mi hijo(a) es elegible para el almuerzo gratis o a precio reducido? SÍ NO
CIS puede usar fotografías o videos de mi hijo(a) para fines publicitarios. SÍ NO

Mi firma debajo autoriza que mi hijo(a) participe en el programa de CIS. Mi firma autoriza a CIS a obtener la información mencionada anteriormente relacionada con mi estudiante y a proporcionar el tipo de información mencionada previamente a la escuela, el distrito escolar, a Texas Education Agency (Agencia de Educación de Texas), a la Oficina Nacional de CIS y/o a los agentes autorizados identificados anteriormente.

Libero a Communities In Schools y a sus empleados, voluntarios o agentes de la responsabilidad por accidentes, lesiones o enfermedades que puedan ocurrirle a mi hijo(a) durante su participación en el programa. Mi hijo(a) y yo entendemos que estamos participando voluntariamente en el programa de Communities In Schools.

Nombre del Padre o Madre/Tutor (en letras de molde): _____ **Fecha:** _____

Firma del Padre o Madre/Tutor _____ *(La firma debe estar en tinta)*

Teléfono _____ **E-mail** _____

Firma del personal de CIS _____ **Fecha recibido:** _____