



**AUTORIZACIÓN PARA REVELAR INFORMACIÓN PRIVADA**

**CONSENT TO RELEASE PRIVATE DATA**  
Spanish translation

Nombre completo del alumno \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_  
Escuela \_\_\_\_\_

Nombre del padre o la madre \_\_\_\_\_ Dirección del padre o la madre \_\_\_\_\_

Autorizo a \_\_\_\_\_ Distrito No. \_\_\_\_\_  
Nombre del distrito escolar y persona responsable

Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

a dar información a:       a obtener información de:      (Marcar uno o ambas casillas, según sea necesario)

Nombre, Cargo

Organización

Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

Los expedientes del alumno pueden ser examinados por el (los) padre(s), o por el alumno si es mayor de 18 años.  
La información que puede ser revelada es la siguiente:

- Expedientes escolares oficiales (nombre, dirección, fecha de nacimiento, sexo, registro de asistencia, grado, calificaciones, nivel en la clase, resultados de exámenes de grupo estandarizados)
- Expediente de salud       Informe de abuso/dependencia de drogas
- Informes psicológicos       Informe médico (*incluyendo servicios relacionados*)
- Expedientes de educación especial (*incluyendo servicios relacionados*)       Informe psiquiátrico
- Observaciones del maestro, consejero o de miembros del personal       Informe de trabajo social
- Otros (especificar) \_\_\_\_\_

Otros (especificar) \_\_\_\_\_

El propósito de la solicitud es \_\_\_\_\_

Entiendo que esta autorización entra en efecto a partir del día en el que es firmada. Expira el \_\_\_\_\_  
o dentro de un año a partir de la fecha en que se firma. (Mes/Día/Año)

Entiendo, además, que puedo cambiar esta autorización en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre, o del alumno si es mayor de 18 años

Fecha \_\_\_\_\_  
(Mes/Día/Año)

Puede obtener este formulario en varios idiomas, en Braille o en otro formato.  
Comuníquese con el director de educación especial.

Copias:

Due Process File  
Parent

IEP Manager  
IFSP Service Coordinator