



AUTORIZACIÓN PARA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

ARQUIDIÓCESIS DE WASHINGTON – Escuelas Católicas

Nombre del alumno: _____ Sexo: Masc. Femenino Fecha de nacimiento: _____
Nombre legal del alumno (en letra de imprenta) *mm/dd/aaaa*

Nombre de padre/madre/tutor(a): _____

Domicilio particular: _____

Teléfono particular: () - Teléfono laboral: () - Ext.

Divulgación de Datos del Alumno

Yo, _____, por el presente AUTORIZO a <<Enter School Name Here>>
Nombre completo del padre/ la madre/ el(la) tutor(a) *Nombre de la institución*

a utilizar o revelar la información de identificación de _____ de acuerdo con lo especificado
Nombre legal del alumno

a continuación.

Se podrá compartir la siguiente información...

- TODOS** los datos de identificación personal en archivo **O**
- Los siguientes registros **SOLAMENTE:** (*marque con ✓ todas las opciones que correspondan*)
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Determinaciones/Evaluaciones | <input type="checkbox"/> Información médica |
| <input type="checkbox"/> Registros/Planes de Conducta | <input type="checkbox"/> Registros de asesoramiento |
| <input type="checkbox"/> Registros académicos | <input type="checkbox"/> Recomendaciones |
| <input type="checkbox"/> Otros (<i>especificar</i>): _____ | |

Motivo para la divulgación de información...

- Colaborar en la toma de decisiones educativas actuales y futuras (*incluye cambios de escuelas*):
- Otro (*especificar*): _____

AUTORIZO la divulgación de la información sobre mi hijo(a) arriba mencionada, (que obra en los registros de la institución a la fecha que se menciona a continuación), a:

Nombre de la Escuela/Agencia: _____
Nombre de la Escuela/Agencia () - Ext.

Persona de contacto: _____ Teléfono _____
Nombre del la persona de contacto en la escuela/agencia

Dirección de la escuela/agencia: _____

Período de divulgación: Desde _____ Hasta: _____
Fecha *Fecha*

Entiendo que podré revocar esta autorización cuando lo considere conveniente presentando mi revocación por escrito en <<Enter School Name Here>>.

Nombre de padre/madre/tutor(a): _____
Nombre completo del padre/ la madre/ el(la) tutor(a)

Firma de padre/madre/tutor(a): _____ Fecha: _____