

AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR REGISTROS E INFORMACIÓN DE INTERVENCIÓN TEMPRANA

Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia, 34 C.F.R. § 99.30
Ley de Educación para Individuos con Discapacidades, 34 C.F.R. §§ 303.414 y 303.420

Nombre de la persona/organización que divulga la información*: _____

Nombre y fecha de nacimiento de la persona/cliente cuya información específica se divulga:

Nombre del menor*: _____ Fecha de nacimiento*: _____

Nombre e información de contacto de la persona que recibe la información:

Nombre de la persona/organización que recibe la información*: _____

Información de contacto (*¿Dónde se pueden enviar los registros? Correo electrónico, fax o dirección postal*): _____

Describa el objetivo específico de esta divulgación*:

Litigación

Información a divulgar (seleccione una)*:

Información específica que se divulgará (*describa la información específica que se divulgará*):

Todos y cada uno de los registros educativos relacionados con el cliente mencionado anteriormente en posesión de DES AZEIP, incluso, entre otros: cualquier registro educativo protegido por la Ley Derechos Educativos y Privacidad Familiar según se define en 20 U.S.C. § 1232g(a)(4) y 34 C.F.R. § 99.3 y la Ley de Educación para Personas con Discapacidades según se define en 34 C.F.R. § 303.414(b)(2)(ii).

Los registros de facturación no se consideran parte del registro educativo del niño y se mantienen por separado. Si desea registros de facturación, seleccione esta opción.

Disposición de divulgación (marque uno):

Entiendo que una vez que los registros educativos y la información autorizada en este documento se divulguen a: _____ no pueden volver a divulgarse sin el consentimiento previo de los padres; o

Doy mi consentimiento para que el destinatario vuelva a divulgar los registros educativos para su uso en litigación. (*esto podría incluir la divulgación a un tribunal, abogados, partes, testigos expertos, consultores judiciales, etc.*)

Doy mi consentimiento para la divulgación de registros educativos por parte de _____ de la siguiente manera:

Nombre de la persona/organización que divulga la información*: _____

Nombre y fecha de nacimiento de la persona/cliente cuya información específica se divulga:

Nombre del menor*: _____ Fecha de nacimiento*: _____

Vencimiento (*seleccione uno*):

La fecha de vencimiento, evento o condición de esta autorización:

Si no se especifica una fecha o condición de vencimiento, esta autorización/consentimiento vencerá un año después de la fecha en que se firmó este documento.

Entiendo que puedo revocar esta autorización/consentimiento en cualquier momento mediante notificación por escrito a _____, excepto en la medida en que los registros se hayan divulgado antes de recibir cualquier revocación por escrito. Entiendo que puedo tener una copia de esta autorización/consentimiento firmado si lo solicito.

Firma del Padre/Tutor*: _____ Fecha de firma*: _____

Nombre del Padre/Tutor*: _____ Relación con el menor*: _____

Si corresponde, prueba de la autoridad del padre/tutor incluida, como tutela legal, actas de la corte, Notificación al Proveedor del Departamento de Seguridad Infantil o documentación de custodia.