



## CONSENTIMIENTO PARA LA DIVULGACIÓN DE EXPEDIENTES ESTUDIANTILES

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Segundo Nombre

Escuela Del D300 Que Asistió: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Contacto del D300: \_\_\_\_\_

Yo autorizó al Distrito Escolar 300 a **liberar** información sobre el estudiante antes mencionado a:

Yo autorizó al Distrito Escolar 300 a **obtener** información sobre el estudiante antes mencionado de:

NOMBRE/AGENCIA: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código Postal

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_



**PARA PADRES/TUTORES:** Por favor, ponga sus **INICIALES** en cada artículo de información indicado a continuación que ustedes desean liberar.

\_\_\_\_\_ Expedientes permanentes como: información de identificación del estudiante, nombre y domicilio de los padres, expedientes académicos/resultados de exámenes, registros de asistencia, expedientes de accidentes/salud, honores y premios recibidos, participación en actividades patrocinadas por la escuela

\_\_\_\_\_ Expedientes temporales como: información disciplinaria, horario de clases, resultados de exámenes, información de antecedentes familiares, información anecdótica del maestro, informes verificados de personas o agencias no escolares

\_\_\_\_\_ \* Reportes de Educación Especial que incluyen todos los componentes del Estudio del Caso, informes del I.E.P. y MDC

\_\_\_\_\_ \* Reportes/Evaluaciones de Terapia del Habla/Lenguaje, Física o Ocupacional

\_\_\_\_\_ \* Reportes/Evaluaciones del trabajo social

\_\_\_\_\_ \* Evaluaciones psicológicas

\_\_\_\_\_ \* Archivos de educación especial que incluyen informes de las evaluaciones

\_\_\_\_\_ \* Historial de Salud

\_\_\_\_\_ \* Informes verificados de personas o agencias no escolares que formaron parte de las decisiones de educación especial

\_\_\_\_\_ Otro (especificar) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor Nombre del Padre con Letra de Molde Fecha

\_\_\_\_\_  
Nuevo Domicilio del Hogar Ciudad Estado Código Postal

\_\_\_\_\_  
Número de Teléfono

\* Todos los expedientes de Educación Especial para el Distrito Escolar 300 deben dirigirse y enviarse a: **Community Unit School District 300, Education Services Department, 2550 Harnish Drive, Algonquin, IL 60102 or Fax to: 847-551-8433.**