



Medford School District 549C
Special Services Department
815 S Oakdale Ave.
Medford, Oregon 97501

La fecha Iniciada por: _____

PERMISO PARA OBTENER Y DIVULGAR INFORMACIÓN

Estimado _____

Para que nosotros podamos obtener/divulgar (rodee uno) información con respecto a su niño _____ por favor complete y entréguenos una copia en el sobre proporcionado; o mándela por fax a esta oficina (Fax#: 541-842-____). Mantenga por favor una copia para sus archivos. Si tiene cualquier pregunta, llámeme al (541) 842-_____.

Sinceramente,

Nombre de persona a contactar en la escuela

El título de la persona de contacto en la escuela

PERMISO DEL PADRE/GUARDIÁN PARA OBTENER O DIVULGAR INFORMACION

Yo, el abajo firmante, por la presente solicito y autorizo a la agencia/persona siguiente –

a divulgar la información indicado abajo a la agencia/persona siguiente –

Medford School District 549C/

Información sobre Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Incluya por favor:

- Archivos académico/administrativos oficiales del estudiante (identificando información, grado completado, grados, puesto en clase, asistencia, y resultados en aptitud de grupo y tests de rendimiento)
- Documentos médicos y/o relacionados con la salud
- Evaluaciones psicológicas o informes de la asistencia social
- Evaluaciones del equipo multidisciplinario e informes relacionados
- Informes de la agencia apropiada
- Programa de educación individualizado
- Otros (especifique): _____

La información indicada es necesaria para poder: _____

Firma de un padre, tutor legal o guardián _____

Fecha: _____

Este impreso de divulgación es válido por un año desde la fecha de firma, a menos que se especifique de otro modo.

La Documentación de los Derechos de los padres dada y explicada por _____ Fecha: _____
(12.6.16)