

ANEXO F:

**CONSENTIMIENTO PARA DIVULGAR LA INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL DEL ESTUDIANTE DENTRO DE REGISTROS/EXPEDIENTE EDUCATIVOS DE WINSTON-SALEM / FORSYTH COUNTY SCHOOLS CON FINES DE SER UTILIZADOS PARA INVESTIGACIÓN**

Yo / Nosotros \_\_\_\_\_ somos los Padres / Tutores Legales del estudiante (Nombre/Segundo nombre/Apellido) \_\_\_\_\_ del Distrito Escolar de Winston-Salem/Forsyth County

**Información del estudiante:**

Número de estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento (M/D/AÑO): \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Género (Circule uno): Masculino Femenino

Grado: \_\_\_\_\_ Raza/Grupo Étnico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (escriba sus iniciales) Yo / nosotros de acuerdo y acepto la divulgación de información de identificación personal de los registros educativos actuales y pasados de mi hijo (en adelante, " Estudiante "), sujeto a los términos de este acuerdo de consentimiento".

\_\_\_\_\_ (escriba sus iniciales) Yo/nosotros comprendo/comprendemos que los registros que se divulgarán incluyen, entre otros, informes de calificaciones, datos de rendimiento estudiantil, información de inscripción, estado de aprendizaje del idioma inglés, transcripciones, desempeño / comportamiento en el salón de clase y otra información de identificación personal del registro de educación del estudiante.

\_\_\_\_\_ (escriba sus iniciales) Yo/Nosotros acepto/aceptamos la divulgación de la información de identificación personal de los registros educativos del estudiante a las siguientes entidades - proveedor de servicios especificado: \_\_\_\_\_; y Forsyth Futures.

\_\_\_\_\_ (escriba sus iniciales) Yo/Nosotros comprendo/comprendemos que el propósito de divulgar la información personal identificable de los registros educativos del estudiante es estudiar formas de mejorar el aprendizaje y el rendimiento escolar del estudiante, y estudiar formas de mejorar el impacto de los programas extracurriculares. Dicha información no se publicará de manera que conduzca a la identificación personal del estudiante.

\_\_\_\_\_ (escriba sus iniciales) Yo/Nosotros entiendo/comprendemos que esta información se utiliza únicamente con fines de investigación y para mejorar el aprendizaje y el rendimiento escolar del estudiante, y no será divulgada posteriormente a terceros no mencionados en este formulario de consentimiento sin mi previo consentimiento por escrito.

\_\_\_\_\_ (escriba sus iniciales) Entiendo / Entendemos que el registro de estudiantes en la programación del proveedor de servicios mencionado anteriormente, estará disponible para otras agencias que participan en este proyecto de intercambio de datos.

\_\_\_\_\_ (escriba sus iniciales) Yo / Nosotros entendemos que este permiso es válido mientras mi estudiante permanezca en el programa, a menos que yo revoque este permiso por escrito.

Firma de los padres/ Tutor(es) legal: \_\_\_\_\_

Fecha (D/M/A): \_\_\_\_\_

Representante de la organización \_\_\_\_\_

Fecha (D/M/A): \_\_\_\_\_

**Original Copy – Organization Record; Photocopy – WS/FCS Record; Photocopy – Parent/Guardian**