

Publicación de información: Parent/Guardian Signer

1. Por favor, seleccione su escuela*

- Meany Middle School
- Whitman Middle School

SECCIÓN 1: Información del estudiante y del firmante

Nombre legal del estudiante*	
Nombre	Apellido

Fecha de nacimiento del estudiante*
Fecha

Código Postal del Estudiante*
Código Postal

Las Escuelas Públicas de Seattle quieren proporcionar a los estudiantes los servicios que necesitan para tener éxito. Para ello, las Escuelas Públicas de Seattle y sus socios de servicios sociales y de salud acordaron utilizar el Centro de Salud Estudiantil. El Centro de Salud Estudiantil es una forma sencilla y segura de conectar a los estudiantes con los servicios sociales y de salud de su comunidad.

Una vez que la información de su expediente educativo o el de su estudiante se comparta con el Centro de Salud Estudiantil, un representante se conectará y coordinará su acceso a los servicios sociales y de salud de su estudiante.

SECCIÓN 2: Consentimiento

CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES/TUTORES PARA COMPARTIR INFORMACIÓN PARA COORDINAR EL CUIDADO

Antes de que las Escuelas Públicas de Seattle puedan compartir información del expediente educativo de su estudiante en el Centro de Salud Estudiantil, debemos asegurarnos de que comprenda el expediente educativo de su estudiante y cómo el Centro de Salud Estudiantil protegerá y compartirá la información de su estudiante con los socios de servicios sociales y de salud aprobados por las Escuelas Públicas de Seattle.

La Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA, por sus siglas en inglés) requiere que las Escuelas Públicas de Seattle tengan su permiso antes de agregar información del registro educativo de su estudiante al Centro de Salud Estudiantil. Una vez que esta información esté en el Centro de Salud Estudiantil y se comparta con un proveedor, estará protegida por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA).

CONSENTIMIENTO

Entiendo que el expediente de mi estudiante está protegido por FERPA y mi consentimiento para compartir información del expediente educativo de mi estudiante con el Centro de Salud Estudiantil es voluntario. Puedo revocar mi autorización en cualquier momento escribiendo a Lisa Davidson, Gerente de Prevención e Intervención, a lm davidson@seattleschools.org. La revocación no afectará a la información ya compartida.

Al firmar este formulario, doy permiso a las Escuelas Públicas de Seattle para compartir información del registro educativo de mi estudiante, incluido su nombre, fecha de nacimiento, dirección, nombre del padre/tutor, correo electrónico del padre/tutor, información demográfica (por ejemplo, raza, identidad de género), escuela y nivel de grado en el Centro de Salud Estudiantil.

Mi consentimiento para compartir información del expediente educativo de mi estudiante terminará noventa (90) días a partir de la fecha de mi firma a continuación.

VENCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO

Mi consentimiento para compartir información del expediente educativo de mi estudiante terminará noventa (90) días a partir de la fecha de mi firma a continuación.

SECCIÓN 3: Firma

Firma *
<i>Firme Aquí</i>

Fecha
Fecha

Nombre del firmante*	
Nombre	Apellido

Correo Electronico *
<i>example@example.com</i>