

AUTORIZACIÓN PARA REVELAR EXPEDIENTES ACADÉMICOS ESCOLARES DEL ESTUDIANTE

Yo, _____, madre, padre tutor(a) legal padre o madre sustituto(a) proveedor(a) de cuidado, autorizo que _____ revele los expedientes revisados _____

debajo, en relación con _____, _____/_____/_____,
ESTUDIANTE FECHA DE NACIMIENTO
a: _____, (_____) _____
NOMBRE DE LA ESCUELA TELÉFONO

_____ AGENCIA, CALLE, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL NÚMERO DE FAX
con el propósito de _____.

Este acuerdo es válido hasta el ____/____/____, a menos que lo anule por escrito.

EXPEDIENTES A SER REVELADOS

Los expedientes revelados debe ser desde el ____/____/____ hasta el ____/____/____. (Opcional)

EXPEDIENTES LEGALES PERMANENTES

- Nombre del estudiante, dirección, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, género, certificado de nacimiento
- Nombre de los padres, dirección o direcciones
- Registro de asistencia Informes de accidentes Expediente médico (excluyendo salud mental)
- Expediente académico Honores o premios recibidos Participación en actividades extracurriculares

EXPEDIENTES TEMPORALES

- Programa o nivel de clases Calificaciones: inteligencia, aptitudes, niveles de rendimiento
- Información disciplinar Información sobre la historia familiar
- Expedientes de educación especial: IEP Evaluaciones psicológicas Evaluaciones de trabajadores sociales
- Calificaciones de ELL Access Informes y evaluaciones educativas Historial médico y de enfermería
- Calificaciones de ELL Screener Informes y evaluaciones del habla, físicas o de terapia ocupacional
- Otro Evaluaciones especializadas: psiquiátrica, audióloga, vocacional
- Informes o evaluaciones recibidas de _____

INSTITUCIÓN/AGENCIA/PROFESIONALES INDEPENDIENTES DEL DERECHO

Otro _____.

NOTA: La divulgación de los expedientes de SALUD MENTAL requiere que se complete un formulario de autorización que cumpla con el Mental Health and Developmental Disabilities Act, 740 ILCS 110.

Entiendo que tengo el derecho de INSPECCIONAR, COPIAR e IMPUGNAR el contenido de los expedientes escolares del estudiante cuya revelación estoy autorizando. También tengo el derecho de designar los expedientes escolares del estudiante a revelar o identificar partes específicas de un expediente escolar a ser revelado por esta autorización. Cualquier limitación de este tipo ha sido mencionada anteriormente.



FIRMA AUTORIZADA

FECHA

AVISO PARA LA AGENCIA O LA PERSONA QUE RECIBA LOS EXPEDIENTES Según lo dispuesto por el *Illinois School Student Records Act*, 105 ILCS 10/6(d) y el *Federal Education Rights and Privacy Act*, usted no debe divulgar la información recibida sin primero obtener una autorización específica, por escrito que cumpla con estos Actos. La divulgación no autorizada de esta información puede resultar en la imposibilidad de que reciba futuros expedientes escolares por un período de cinco años.