

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE #194
LAKEVILLE, MINNESOTA 55044

CONCENTIMIENTO PARA
DIVULGAR INFORMACION

Pariente / Tutor, esta forma permite que la información sobre su hijo este intercambiada. Por favor, firme y devuelva a la escuela que marque por de bajo.

NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ GRADO: _____

FECHA EN LA CUAL EL ESTUDIANTE ASISTIRA LA NUEVA ESCUELA: _____

Autorizo al: DISTRITO ESCOLAR DE LAKEVILLE # 194 (por favor marque la escuela apropiada)

<input type="checkbox"/> Cherry View Elementary	Fax: 952.469.7245
<input type="checkbox"/> Christina Huddleston Elementary	Fax: 952.469.7280
<input type="checkbox"/> Eastview Elementary	Fax: 952.469.7644
<input type="checkbox"/> John F. Kennedy Elementary	Fax: 952.469.7248
<input type="checkbox"/> Lake Marion Elementary	Fax: 952.469.7180
<input type="checkbox"/> Lakeview Elementary	Fax: 952.469.7270
<input type="checkbox"/> Oak Hills Elementary	Fax: 952.469.6304
<input type="checkbox"/> Orchard Lake Elementary	Fax: 952.469.7331

Para obtener información de:

Nombre de la Escuela: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____ Fax #: _____

Información que se puede obtener:

(Registros de la escuela pueden ser examinados por los padres o alumnos si la edad es legal.)

- **Registros Oficiales Escolares:** (nombre, dirección, fecha de nacimiento, sexo, registro de asistencia, grados, grado, nivel de grado, posición en clase, resultados de pruebas de grupo estandarizadas)
- **Registros de Salud**
- **Registros de detección Preescolar**
- **Archivos de Educación Especial (incluidos los servicios relacionados)**
- **Observación del Maestro, Consejero, y el Personal**
- **Informes Psicológicos**
- **Abuso de Sustancias Químicas / informe de dependencias**
- **Informe Médico (incluidos los servicios relacionados)**
- **Informes sobre el trabajo social**
- **Informe psicológico o psiquiátrico**
- **Otros (especificar) _____**
- **Numero de Identificación del Estudiante en el Estado de Minnesota _____**
(a rellenar por el distrito)

Entiendo que esta autorización entra en vigor el día en el cual
la firmo. También entiendo que puedo cambiar esta autorización en cualquier momento.

_____ Mes / Día / Año: _____

Firma del pariente / Tutor