

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Fecha \_\_\_\_\_

La información indicada a continuación es con respecto a \_\_\_\_\_

Nombre

Fecha de Nacimiento

Escuela actual o la última escuela a la cual asistió en Arlington \_\_\_\_\_

Autorizo la comunicación entre el personal de *Arlington Public Schools* y \_\_\_\_\_

Nombre de la persona / agencia / organización

Dirección

Teléfono

Esta comunicación puede incluir el intercambio de documentos y conversaciones relacionados con el rendimiento académico del estudiante como se especifica a continuación:

\_\_\_\_\_ Registros relacionados con la identificación, elegibilidad y/o colocación de un estudiante en un programa de educación especial y/o servicios relacionados

\_\_\_\_\_ Registros Médicos

\_\_\_\_\_ Evaluación(es) Educativa(s)

\_\_\_\_\_ Evaluación(es) Psicológica(s)

\_\_\_\_\_ Informe Sociocultural

\_\_\_\_\_ Evaluación(es) de Habla/Lengua

\_\_\_\_\_ Evaluación(es) de terapia ocupacional

\_\_\_\_\_ Comunicación verbal

\_\_\_\_\_ Correo electrónico\*

Otra (especifique) \_\_\_\_\_

Firma

Fecha de la Firma

Relación con el estudiante

Fecha opcional de expiración

LA AUTORIZACIÓN PARA LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE ARLINGTON  
VENCE A PARTIR DE UN AÑO DE LA PECHA DE LA FIRMA A MENOS  
QUE SE INDIQUE LO CONTRARIO

*Nota: Todos los materiales recibidos pasan a formar parte del expediente educativo del estudiante el cual puede ser inspeccionado por los padres, el tutor legal o el representante legal.*

- **“Por favor, tenga en cuenta que el correo electrónico no es una forma segura de comunicación. No debe haber ninguna expectativa de derecho a la privacidad en cualquier cosa enviada por correo electrónico.**