

Año escolar 2024-2025

Nombre de escuela & Código: FOREST BROOK MS-912-476

No. Estudiante: _____

Nombre del estudiante: _____

Grado: _____

Permiso para participar:

1. Autorizo a mi hijo (nombre): _____ para participar en el programa “Comunidades en las Escuelas” (CIS) para el año escolar 2024-2025. Los servicios que mi hijo podrá recibir incluyen, pero no están limitadas a la guía de apoyo/consejo, apoyo educativo, facilitación de tutores, mentores, actividades de enriquecimiento, referencias a otras agencias, y otros: _____.
2. Doy permiso para que mi hijo/a complete la/s encuestas y/o asesorías administradas por CIS para guiar el planeo de servicios y para determinar progreso, y doy permiso a CIS usar (en términos anónimos) la/s respuestas a las encuestas y/o asesorías en materiales promocionales y contenido para CIS.
3. Reconozco que el presente convenio se da de forma voluntaria y puede ser revocado en cualquier momento mediante notificación por escrito al personal de CIS, con la excepción de convenio previo aún hasta el alcance en que las agencias hayan acordado.
4. Autorizo que mi hijo participe en excursiones y otras actividades patrocinadas por CIS, y reconozco que el transporte privado podrá ser utilizado en estas y otras actividades.
5. Autorizo que a mi hijo se le otorgue tratamiento médico o dental, ya sea de rutina o emergencia, por un doctor con licencia médica, en caso de enfermedad o accidente, de no ser posible lo anterior se pondrán en contacto conmigo.

Consentimiento para compartir información:

6. Autorizo a CIS para proveer y obtener la siguiente información sobre mi hijo (nombre): _____ de la escuela, distrito escolar, Texas Education Agency y/o la Oficina Nacional de CIS: demografía, calificaciones, reportes de asistencia, calificaciones de los exámenes, información de promoción, graduación y status de asistencia a la escuela, información disciplinaria, horario de clases, número de identificación, tarifa de almuerzo, información relacionada con la salud, información de educación especial, intervenciones y servicios otorgados y respuestas de la encuesta y otros: _____.
7. Reconozco que la información otorgada y obtenida pudiera ser utilizada para planear y ajustar los servicios que pudieran ser de apoyo para mi hijo, por cuanto hace al seguimiento e informe de objetivos, así como para evaluar y determinar la efectividad del programa CIS.
8. Reconozco que los archivos e información compartida bajo mi consentimiento tendrán el carácter de confidencial hasta lo estipulado por la ley y será utilizado únicamente con los propósitos referidos.
9. Reconozco que los archivos compartidos bajo este convenio están sujetos a cualquier limitación establecida tanto por las leyes federales como estatales.
10. Reconozco que bajo el presente convenio está permitido compartir información para el ciclo escolar referido anteriormente. La información del presente año deberá ser retenida hasta por siete años y podrá ser compartida durante dicho periodo para la evaluación de propósitos o para proveer servicios que pudieran ayudar a mi hijo.
11. Entiendo que los archivos publicitados concernientes al estudiante pudieran contener referencias de otras personas (miembros de la familia del estudiante).
12. Reconozco que los datos e información recopilados sobre mi hijo, incluyendo documentación de servicios otorgados a éste, son almacenados en una base de datos mediante un expediente determinado y asegurado.
13. Reconozco que tengo el derecho para investigar y obtener una copia de cualquier archivo susceptible a ser público por el presente convenio, previa solicitud por escrito a la agencia de liberación, mismo que pudiera ser sujeto a determinados costos por copiado y con la limitación que establezca la ley correspondiente.
14. Finalmente, otorgo mi consentimiento para que la CIS comparta y/u obtenga la información referida anteriormente, así como otra información señalada en los siguientes párrafos de los siguientes personas y organizaciones
_____. Sujeto/ Organización _____ Sujeto/ Organización
15. He recibido los derechos de los participantes de CIS (CIS Participant Rights)
16. CIS puede utilizar la imagen de mi hijo. Entiendo que CIS puede tomar y usar fotografías, y grabaciones digitales o de otro tipo, u otras imágenes de mi hijo participando en el programa como parte de alguna recaudación de fondos y con fines publicitarios. Otorgo mi consentimiento para que CIS use la imagen de mi hijo para este y similares propósitos, ya sea en material impreso, internet, o en cualquier otro medio, sin ninguna limitación. Por tanto, manifiesto que CIS no está obligada en compensarme a mí o mi hijo por el referido uso de imagen. ☐ SI ☐ NO
17. Yo certifico que tengo la responsabilidad legal de este niño/estudiante y que tengo la autorización para obtener servicios de los cuales pueden incluir: guía de apoyo y consejería, apoyo educacional, tutoría, mentoría, actividades de enriquecimiento, referencias a otras agencias para el/ella/ellos, y a pedido un documento verificando mi autoridad se puede proporcionar a CIS. ☐ SI ☐ NO

La presente firma/rúbrica otorga consentimiento para que el menor participe en el programa CIS. Mi firma autoriza a CIS para obtener la información anteriormente referida relativa al estudiante bajo mi custodia y para otorgar la información correspondiente a la información a la escuela, distrito escolar, Texas Education Agency, CIS Oficina Nacional y/o agentes identificados anteriormente.

Libero a Comunidad en las Escuelas (CIS), así como a sus empleados, voluntarios u agentes de cualquier responsabilidad por accidentes, lesiones o enfermedades que pudieran ocurrir al menor durante su participación en el programa. Tanto mi hijo como yo reconocemos que estamos participando de manera voluntaria en el programa de comunidades en las escuelas.

Nombre de padre o tutor (Favor de imprimir): _____

Relación con el Estudiante : ☐ Madre ☐ Padre ☐ Guardián Legal ☐ Independiente

Dirección: _____ **Ciudad:** _____, TX **Código Postal:** _____

Telefono: _____ **Tipo de Telefono:** ☐ Movil ☐ de Casa ☐ del Trabajo

E-mail: _____ **Condado** _____

Firma de padre o tutor : _____ (favor de firmar con pluma) **Fecha:** _____