



## Forma de Consentimiento de Tutores y Padres de Familia para Organizaciones Comunitarias 2020-2021

Public Health –Seattle & King County  
School-Based Partnerships Program  
401 5<sup>th</sup> Ave #1000  
Seattle, WA 98104  
206.263.8350

Ingraham High School  
King County Public Health  
1819 N 135<sup>th</sup> St, Seattle, WA 98133  
(206) 205-0430

### Forma de Consentimiento para Compartir Historial Académico Bajo la Ley de Derechos de Educación de la Familia y Su Privacidad (FERPA, por sus siglas en inglés)

Doy consentimiento para que el distrito escolar de las Escuelas Públicas de Seattle comparta información académica de mi hijo/hija a la agencia previamente mencionada.

Entiendo que la información del historial académico incluye, más no se limita a:

1. Nombre del/a estudiante, fecha de nacimiento, e información de contacto.
2. Estadística demográfica del/a estudiante: Incluyendo condición de educación especial y estado 504, y raza/grupo étnico.
3. Historial de asistencia.
4. Historial de disciplina.
5. Historial de materias cursadas y calificaciones.
6. Historial de calificaciones de exámenes.
7. Historial de inscripción/matriculado.
8. Calificaciones de tareas.
9. Tareas pendientes y tareas faltantes.

Esta forma otorga permiso a personal de la agencia a acceder el historial académico de mi hijo/a por medio de una base de datos automática de las escuelas públicas de Seattle.

Entiendo que el objetivo de compartir esta información es mantener al personal de Public Health – Seattle & King County , Kaiser Permanente informado del programa educativo y progreso académico de mi hijo/a. El personal de la agencia trabajará con mi hijo/ao con su escuela en un esfuerzo por mejorar el éxito educativo de mi hijo/a. Reconozco que podré revocar esta forma mandando una petición por escrito al departamento en las Escuelas Públicas de Seattle encargado de las Colaboraciones con Comunidades; Community Partnership Department por su nombre en inglés, MS: 33-160 P.O. Box 34165 Seattle, WA 98124.

Esta autorización hará disponible información académica mencionada en la lista anterior, la cual incluye historial del estudiante, la cual se hará disponible al personal de la agencia a partir de la fecha en que se firme este consentimiento, y hasta el 31 de diciembre de 2021.

Doy mi consentimiento al distrito escolar de Seattle para que comparta información a la agencia mencionada.):

**Firma del Padre/Tutor (Si el estudiante tiene 17 años de edad o menos):** \_\_\_\_\_

**Nombre del Padre/Tutor:** \_\_\_\_\_

*Firma del estudiante (si tiene al menos 18 años de edad):* \_\_\_\_\_

Fecha de hoy:

\_\_\_\_\_  
**Nombre del Estudiante** (Nombre y apellido)

\_\_\_\_\_  
**Fecha de nacimiento (del estudiante)**

\_\_\_\_\_  
**\*\*Numero de Identificación del estudiante  
(Student School District ID)**

\_\_\_\_\_  
Escuela del estudiante

*\*\* El número de identificación se puede encontrar en la credencial del/a estudiante, boleta de calificaciones, correo oficial de la escuela, o contactando directamente a la escuela.*

*For more information please refer to*  
**[www.seattleschools.org/communitypartnerships](http://www.seattleschools.org/communitypartnerships)**

20-21 Consent