



Consentimiento de divulgación de registros educativos y médicos para ser usados para:

- Determinar la elegibilidad para recibir servicios de la OPWDD y Ayudar a personas elegibles para recibir servicios de la OPWDD a planificar esos servicios

La persona asiste a la escuela como: [] Estudiante de día [] Estudiante residencial

Nombre del estudiante / Fecha de nacimiento del estudiante, el estudiante, o sus padres

o su tutor legal prestan consentimiento para la divulgación de registros e información que conservan

Escuela y Distrito escolar local

al personal de la Oficina para Personas con Discapacidades del Desarrollo (Office for People With Developmental Disabilities, OPWDD) del estado de New York para determinar la elegibilidad del estudiante para recibir servicios de la OPWDD y para iniciar la planificación de las necesidades de servicios de la OPWDD.

Los registros y la información que se divulgará incluyen la información de contacto del estudiante y los padres, el distrito de la escuela sede o de los servicios sociales y también evaluaciones psicológicas, historial social y del desarrollo, resúmenes médicos y formularios del estado de salud, informes de evaluación adaptativa, el Programa de Educación Individualizado (Individual Education Progrm, IEP), notas del progreso actual del estudiante y demás documentos necesarios para fines de elegibilidad o planificación.

Firma del estudiante/padre/tutor Parentesco con el estudiante

Nombre en imprenta del estudiante/padre/tutor Fecha

Correo electrónico

Número de teléfono

Domicilio

Ciudad, estado, código postal