

KLEIN INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT
AVISO DE TRASPASO/CONSENTIMIENTO PARA ADQUIRIR INFORMACION CONFIDENCIAL

Nombre del Estudiante: _____ Fecha/Nacimiento: _____ Escuela: _____

Nosotros estamos pidiéndole su autorización para que el Distrito de Klein (o su agente) hable con las personas especificadas en relación con el estudiante arriba mencionado y el traspaso o petición de los documentos especificados conteniendo información confidencial en relación con el estudiante arriba mencionado.

<input type="checkbox"/> EL DISTRITO DE KLEIN TIENE PERMISO PARA TRASPASAR INFORMACION A: Nombre: _____ Teléfono #: _____ Direccion: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____	<p align="center">DOCUMENTOS PEDIDOS</p> <input type="checkbox"/> Todos los registros educacionales <input type="checkbox"/> Transcripciones & Vacunas <input type="checkbox"/> Valoraciones Académicas <input type="checkbox"/> Valoraciones Psicológicas <input type="checkbox"/> Valoraciones Comprensivas <input type="checkbox"/> Valoraciones de Conversacion/Lenguaje <input type="checkbox"/> Valoraciones Vocacionales <input type="checkbox"/> Valoraciones de OT/PT <input type="checkbox"/> Registros Médicos <input type="checkbox"/> Reportes de ARD/IEP <input type="checkbox"/> Plan Individual de Transición <input type="checkbox"/> Otros: _____ _____
<input type="checkbox"/> EL DISTRITO DE KLEIN TIENE PERMISO PARA PEDIR INFORMACION DE: Nombre: _____ Teléfono #: _____ Direccion: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____	

PROPÓSITO DEL TRASPASO:

Planeamiento Educacional
 Traslferencia del Estudiante dentro o afuera del Distrito
 Otro: _____

Si usted desea tener más información o si usted tiene algunas preguntas, por favor póngase en contacto con la persona indicada debajo:

_____ Teléfono: _____

Si No Yo he sido completamente informado(a) y entiendo la petición de la escuela para el traspaso de los registros del estudiante descritos arriba. Esta información será traspasada después de recibir mi petición escrita.

Si No Yo entiendo que mi consentimiento es voluntario y puede ser revocado por escrito en cualquier momento. De otro modo, este traspaso es valido por un año desde la fecha en que se firme.

Regulaciones federales requieren que los padres y los estudiantes adultos sean proveídos con una explicación completa de todos los procedimientos de seguridad en su idioma nativo u otro medio de comunicacion, cada vez que el distrito proponga o niegue la iniciacion o cambio de identificacion, evaluación, o colocación educacional del niño/niña o la provision de una educación pública, gratis, apropiada.

_____ Fecha: _____
 Firma de los Padres, Guardianes, Padres Adoptivos, o Estudiante Adulto

_____ Fecha: _____
 Firma del Intérprete, si fué usado

Por favor devuélvalo a: _____ Fecha Correo/Enviado: _____

