

CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES

Para Niños de Edad Escolar en Colocación Fuera de su Hogar



Green Bay Area
Public School District
Engagement. Equity. Excellence.

Nombre de padre de familia/apoderado legal:	
Domicilio del padre de familia/apoderado legal	

Apellido del Alumno	Nombre del Alumno	Fecha de Nacimiento del Alumno

Yo soy el padre de familia/apoderado legal del niño(s) de edad escolar mencionado(s) anteriormente. El propósito de este formulario es para apoyar a mi(s) niño(s) en la escuela mientras reside(n) en una Colocación Fuera de su Hogar. Yo entiendo que todavía puedo ser un participante activo y desempeñar un papel importante en la educación de mi(s) niño(s).

Con el fin de poder comunicarme y compartir información para apoyar a mi(s) niño(s), yo entiendo que puede que sea necesario compartir los archivos estudiantiles y/o información con el Departamento de Servicios Humanos del Condado _____ **y con el individuo con quien actualmente mi(s) niño(s) mencionados anteriormente está(n) residiendo para la Colocación Fuera del su Hogar (“Padre de familia de Colocación Fuera de su Hogar”).** Con el fin de lograr esto, yo doy mi consentimiento al Distrito de Escuelas Públicas del Área de Green Bay a compartir los archivos estudiantiles y/o intercambie información en cuanto a mi(s) niño(s) con estos individuos.

Además, yo autorizo al **Padre de Familia de Colocación Fuera de su Hogar** actual a actuar a favor de cada uno de los niño(s) anteriormente mencionado(s) para ayudar al Distrito de Escuelas Públicas del Área de Green Bay en proveer los servicios educativos y servicios relacionados tal como ser requiere bajo la ley. Yo entiendo que esto incluye:

- Contacto con oficiales escolares en cuanto a decisiones educativas para mi(s) niño(s), incluyendo pero no limitados a, cuestiones tal como el progreso de mi(s) niño(s) y asuntos disciplinarios, vacunaciones, y servicios médicos recibidos en la escuela.
- Autorización para firmar formularios de consentimiento para mi(s) niño(s), incluyendo:
 - Autorización para aprobar la provisión de servicios de educación especial y
 - Autorización para aprobar la provisión del plan adaptaciones 504.
- Asistir a las reuniones escolares.
- Tomar decisiones en cuanto a la inscripción de mi(s) niño(s).

Además yo entiendo que:

- ***Al firmar este Consentimiento no limita ni impide de manera alguna el que yo reciba información o participe en la educación de mi(s) niño(s) en el Distrito de Escuela Públicas del Área de Green Bay. Mi habilidad de recibir información o participar en la educación de mi(s) niño(s) puede, sin embargo, ser limitada por una orden judicial.***
- Si la escuela fracasa en proveerme acceso a la información mencionada anteriormente, mi trabajador social actualmente asignado abogará por mí u obtendrá tal información o archivos a favor mío.
- Yo puedo revocar por escrito este consentimiento en cualquier momento.
- Yo mantendré libre de culpa a toda persona que actúe de acuerdo con este consentimiento.
- Una copia de este consentimiento debe ser considerada con tanta validez como el original.

Fecha

Firma del padre de familia/apoderado legal

Firma del testigo:

Nombre en letra de molde: _____

For School/Central Registration Use:

Received By: _____ Date: _____

IC Flag Created: Yes No Filed in Cumulative Folder