



AUTORIZACIÓN PAR DAR/ENTREGAR INFORMACIÓN EDUCACIONAL, MEDICA, PSICOLÓGICO E OTROS RÉCORDS DE TRATAMIENTOS

[TIENE QUE SER TESTIFICADO POR UN EMPLEADO DE LA JUNTA ESCOLAR O NOTARIZADO]

Yo, _____, padre o guardián de _____, quien tiene el seguro social número XXX-XX-_____ y su fecha de nacimiento es _____ (el "Niño/a"), POR ESTE MEDIO AUTORIZA a los siguientes custodios de los record del/la Niño/a, a que sean entregados según indicado abajo, cualquiera y todos los record del estudiante o paciente, pertenecientes al/la Niño/a, mantenido en sus respectiva custodia y control, incluyendo, pero no limitado a cualquier y todo record del estudiante, evaluaciones medicas, evaluaciones psicologica y cualquier otro record pertinente que pueda ser necesario para la parte recibidora para el

propósito de Revisión Evaluación Diagnosis Plan Educacional de Desarrollo Otro. **Tal autorización también proveerá para la información intercambiada oralmente entre las partes designadas con relación al/la Niño/a, esto es si la persona que solicita información es un profesional de la salud.**

(MARCAR TODO LO QUE APLICA)

La Junta Escolar del Condado de Manatee, Florida ("SBMC") está autorizada a entregarle:

A: _____

(NOMBRE DEL DESTINATARIO)

(DIRECCIÓN)

Y/O

_____ está autorizado a entregar:

A: La Junta Escolar del Condado de Manatee

(NOMBRE DE LA ESCUELA)

(CONTACTO ESCOLAR)

(DIRECCIÓN DE LA ESCUELA)

La anterior autorización expirará después de 2 años de la fecha de esta autorización o hasta que sea revocada por mí, por escrito al custodio de tales record. **Los records pueden ser entregados al recibir una copia de esta autorización.**

FECHADO este día _____ de _____, de 20__.

TESTIGO:

(Testigo tiene que ser empleado de SBMC)

Nombre: _____
Escuela o Depto./Título:

PADRES o GUARDIÁN

Nombre: _____

Identification Verified (Include No.):

(Licencia de Conducir del Estado, I.D. Con Foto del Estado o Pasaporte)

=====O=====
CONDADO DE _____)
ESTADO DE _____)

El anterior documento fue reconocido ante mí este día _____ de _____, de 20__, por _____, quien es conocido personalmente por mí O ha producido _____ como identificación.

(SELLO)

NOTARIO PÚBLICO POR TODO EL ESTADO DE _____
LA COMISIÓN EXPIRA: _____

*Los records recibidos por SBMC pasaran a ser parte del record educacional del/la Niño/a y sujeto a ser entregado al presentar un pedido legitimo.