



solana beach school
district

Fecha: _____

Autorización para el intercambio y la divulgación de información

Alumno: _____ Fecha de nacimiento: _____
Apellido *Primer nombre*

Domicilio: _____
Ciudad *Estado* *Código postal*

N.º de teléfono: _____
Casa *Trabajo* *Coordinador de servicios*

Por la presente autorizo el intercambio y la divulgación de información entre las siguientes partes:

Agencia	Escuela/Institución educativa
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Favor de enviar el expediente/la información solicitada a la escuela antes mencionada.

1. La información solicitada será utilizada para los siguientes fines:

2. La presente autorización estará vigente un año a partir de la fecha de la firma a menos que los padres, tutores o curadores lo revoquen por escrito.

Por la presente autorizo la liberación/divulgación de:

- Informes audiológicos
- Plan de servicio familiar individualizado (IFSP)
- Informe/historial médico
- Resultados de evaluaciones fisioterapéuticas/ocupacionales, informe de progreso (PT/OT)
- Informes educativos
- Plan de Programa Individualizado
- Informes psicológicos/psiquiátricos
- Otro: _____

Persona otorgando la autorización

Fecha

Indicar el parentesco con el alumno: Tutor Padre/Madre El alumno mismo Apoderado