NEW YORK STATE | Office for People With Developmental Disabilities

Formulario de consentimiento del estudiante/padre/madre/tutor

Consentimiento para revelar registros educativos y de salud que se utilizarán para:

- Determinar la elegibilidad para los servicios de la OPWDD y
- Ayudar a los estudiantes elegibles para la OPWDD con la evaluación y la planificación de los servicios de la OPWDD

La persona asiste a las escuelas como: ☐ **Estudiante de día** ☐ **Estudiante residente**

_____ _____, estudiante, o su
Nombre del estudiante Fecha de nacimiento del estudiante

padre, madre o tutor, dan su consentimiento para revelar los registros e información que mantiene

_____ y _____ al
Escuela Distrito escolar local

personal de la Oficina para Personas con Discapacidad de Desarrollo (Office for People With Developmental Disabilities, OPWDD) del estado de Nueva York y cualquier entidad que trabaje en nombre de la OPWDD con el fin de determinar la elegibilidad del estudiante para los servicios de la OPWDD e iniciar las evaluaciones y la planificación para las necesidades de servicio de la OPWDD del estudiante.

Los registros revelados y otra información incluyen, entre otros: información de contacto del estudiante y la familia; la agencia educativa local y el distrito de servicios sociales; registros educativos; evaluaciones psicológicas y de otro tipo; antecedentes sociales y de desarrollo; resúmenes médicos y otra información relacionada con la salud; evaluaciones adaptativas e informes relacionados; Programas de Educación Individualizada; notas de progreso; información relacionada con la determinación de la elegibilidad para la OPWDD; información relacionada con la planificación de la transición, incluida la asistencia al IEP y otras reuniones relevantes. Esto incluye registros actuales e históricos y otra información.

_____ _____
Firma del estudiante/padre/madre/tutor Relación con el estudiante

_____ _____
Nombre del estudiante/padre/madre/tutor en letra de imprenta Fecha

_____
Dirección de correo electrónico

_____
Número de teléfono

_____
Dirección

_____
Ciudad, estado, código postal