



Escuelas Públicas de Bellevue

"Orgullosamente Sirviendo a la Comunidad de Bellevue y Offutt"

Att. 3-7/24

2600 Arboretum Drive • Bellevue, Nebraska 68005-3501

Teléfono: (402) 293-4000 • Fax: (402) 293-5002

Correo Electrónico: bps@bpsne.net • Sitio Web: www.bellevuepublicschools.org

Los archivos del estudiante se darán a conocer, solo cuando dicha información es acompañada por el consentimiento por escrito de los padres/tutor cuando este es menor de edad, o estudiantes elegibles.

Les recordamos a las personas, agencias, o instituciones que no podrán otorgar información de los archivos del estudiante sin el consentimiento por escrito por parte de los padres, tutor de un estudiante menor de 18 años de edad, o un estudiante elegible (18 años de edad o mayor, o inscrito en una institución de educación secundaria).

Yo, por este medio, como estudiante, padre/tutor de un estudiante menor de 18 años de edad, o como estudiante elegible (estudiante o ex-alumno, mayor de 18 años de edad, o inscrito en una institución de educación secundaria), doy mi consentimiento libremente a:

_____ (nombre y dirección del individuo al que va dirigido, agencia o institución)

Para que otorgue la información siguiente que ha sido identificada con una "X" en la casilla correspondiente. Muestre la aceptación o rechazo de la misma manera.

Tipo de información a ser emitida

CONSENTIMIENTO
OTORGADO RECHAZADO

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Archivo oficial permanente (Nombre y dirección de los padres, nombre del estudiante, fecha de nacimiento, Nivel de Grado, trabajo académico y/o Vocacional realizado, transcripción de los estudios cursados y calificaciones recibidas, record de asistencia). |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Resultados de Exámenes-Logros estandarizados, Aptitud, Habilidad, y otros exámenes como tales. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Inventarios de Personalidad e Intereses. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Observaciones, evaluaciones, calificaciones, información y registros recopilados por personal Certificado. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Datos de Salud y Vacunas. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Evaluaciones psicológicas |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Información de Educación Especial (Incluye IEP, MDT, Informes de Progreso, etc.) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Otros datos (especificar): _____ |

de _____ (Nombre completo del estudiante) _____ Apellido de soltera (si corresponde)

a _____

_____ (nombre y dirección de la persona, agencia o institución receptora)

Especifique el motivo de la emisión de los registros especificados anteriormente. _____

Yo (deseo/no deseo) que se me proporcione una copia de los registros indicados anteriormente. Entiendo que, si deseo que me proporcionen una copia de los archivos anteriormente, correrá por mi cuenta.

Fecha

Firma del Estudiante, Padre/Tutor, o Estudiante Elegible

Teléfono

Dirección

Correo electrónico

Año de graduación o último año de asistencia

Escuela donde se graduó o asistió

*** If copies are requested to be sent to the student, the release form needs to be notarized for proof of signature. ***

State of _____

County of _____

The foregoing instrument was acknowledged before me this _____ by _____

(date) (name of person acknowledged)

Notary Public signature

⚡ Affix Seal Here ⚡