



El Distrito Escolar de Belleville

625 W. Church Street

Belleville, Wisconsin 53508

<https://www.belleville.k12.wi.us/> z

CONSENTIMIENTO PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Información del estudiante	Persona autorizada a dar consentimiento
Nombre:	Nombre:
Fecha de nacimiento:	Relación con el estudiante:
Dirección:	Dirección: Dirección y número de teléfono:

Este consentimiento autoriza al Distrito Escolar de Belleville a divulgar y recibir información de lo siguiente:

Nombre de la agencia, proveedor o individuo:	
DIRECCIÓN: Teléfono/Fax/Correo electrónico:	
Información específica que se divulgará (marque todo lo que corresponda): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Registros educativos que incluyen asistencia, comportamiento e información individual. <input type="checkbox"/> Planes educativos/planes 504 <input type="checkbox"/> Registros médicos relacionados con registros de diagnóstico y tratamiento <input type="checkbox"/> Registros médicos relacionados con notas de progreso <input type="checkbox"/> Registros médicos relacionados con los resúmenes de alta <input type="checkbox"/> Registros de diagnóstico y tratamiento de salud mental <input type="checkbox"/> Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Registros del Habla y Lenguaje <input type="checkbox"/> Registros de evaluación y tratamiento de alcohol y otras drogas <input type="checkbox"/> Registros de servicios humanos <input type="checkbox"/> Registros de servicios humanos y tribunales de menores <input type="checkbox"/> Otro 	Propósito de la divulgación de información (marque todo lo que corresponda): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Coordinación/Continuación de la atención, incluida la consulta telefónica <input type="checkbox"/> Evaluación Educativa <input type="checkbox"/> Planificación de salud relacionada con la escuela <input type="checkbox"/> Solicitud del estudiante y/o padre/tutor <input type="checkbox"/> Transferencia de registros educativos <input type="checkbox"/> Otro: _____

- Revise y reconozca que comprende sus derechos con respecto a esta autorización:**

He revisado este formulario y entiendo y reconozco que:

Al firmar este consentimiento para la divulgación de información confidencial, confirmo que entiendo lo siguiente:

Mis registros pueden ser protegido bajo las regulaciones estatales y federales que rigen la confidencialidad.

- Educación – Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA) 20 U.S.C. artículo 1232g; 34 CFR Parte 99

- Salud mental - Sec. 51.30, estadísticas de Wisconsin. & HFS 92, Wisconsin Admin. Código:

- Abuso de alcohol y otras drogas – 42 CFR, Parte 2; Segundo. 51.30, estadísticas de Wisconsin. & HFS 92, Wisconsin Admin. Código: Ley de -
- Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPPA), 45 CFR, pts. 160 y 164 Derecho a copiar e inspeccionar:

Tengo derecho a recibir una copia de esta autorización y a inspeccionar/recibir una copia de los materiales que se divulgarán por este formulario.

Aviso de nueva divulgación: La información que autorizo que se divulgue puede ser nuevamente divulgada por el destinatario de los registros solo si lo permite la ley. Si se divulga información, el destinatario de la información divulgada nuevamente puede estar controlado por leyes diferentes. Reconocí que estos registros, una vez revisados por el distrito escolar, pueden no estar protegidos por la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico (HIPPA) y pueden convertirse en registros educativos protegidos por la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA) con protección adicional brindada por Estatutos de Wisconsin 118.25 (2m)(a)(b) y 146.82 – 146.83.

Derecho a revocar: Tengo derecho a revocar esta autorización en cualquier momento entendiendo que no afectará la información que ya ha sido divulgada. Una solicitud para revocar esta autorización debe hacerse por escrito y entregarse a MCPASD.

Consentimiento voluntario: Mi consentimiento para la divulgación de los registros confidenciales descritos anteriormente se otorga voluntariamente. Negarme a firmar esta autorización no afectará mi derecho a recibir servicios educativos. No tengo ninguna obligación de firmar este formulario y mi negativa a firmar no afectará el tratamiento, la inscripción o los beneficios para mí o mi hijo/a (si corresponde).

Vencimiento: Esta autorización tiene una vigencia de un año a partir de la fecha de la firma a menos que se indique lo contrario quí: _____ Esta autorización es válida por un año y cubre los registros creados después de que firmo este formulario, a menos que se revoque el formulario anterior. Puedo revocar esta autorización, por escrito, en cualquier momento. Sin embargo, la revocación no afectará las divulgaciones que ocurran antes de mi revocación.

Reconozco que he tenido la oportunidad de revisar y hacer preguntas sobre este formulario y que entiendo el contenido de este formulario de autorización. Al firmar esta autorización, confirmo que refleja con precisión mis deseos. Una copia de este formulario es tan efectiva como el original.

I. Por la presente autorizo la divulgación de registros a las personas o entidades nombradas, como se especifica anteriormente.	
Firma: padre/tutor u otra persona legalmente autorizada para dar su consentimiento para la divulgación.	Fecha de la Firma
Firma: Estudiante menor (solo si es legalmente requerido)	Fecha de la Firma

AVISO DE EXPEDIENTES ANUALES DEL ESTUDIANTE

El Distrito Escolar de Belleville mantiene registros estudiantiles de cada estudiante que asiste a la escuela en el Distrito. Estos registros incluyen: (1) registros de progreso estudiantil: cursos tomados, calificaciones, registros de vacunación, actividades extracurriculares y asistencia; y (2) registros de comportamiento de los estudiantes: pruebas psicológicas, evaluaciones de personalidad, registros de conversaciones, declaraciones escritas relacionadas específicamente con el comportamiento de un estudiante individual, pruebas relacionadas específicamente con el logro o la medición de la capacidad, registros de salud física que no sean registros de vacunas, agencias de aplicación de la ley, registros obtenidos por el Distrito y cualquier otro registro estudiantil que no sea registro de progreso.

Las leyes estatales y federales exigen que el mantenimiento de los registros de los estudiantes garantice la confidencialidad. El Distrito también ha adoptado un sistema de registros estudiantiles política y procedimientos. Este aviso está sujeto a las leyes estatales y federales y a las políticas y procedimientos del Distrito. En consecuencia, en el Distrito se aplicará lo siguiente:

1. Un estudiante adulto, o los padres o tutores de un estudiante menor, tienen derecho a inspeccionar, revisar y obtener copias de los registros escolares del estudiante cuando lo soliciten de acuerdo con los procedimientos establecidos del Distrito. El Distrito responderá a dichas solicitudes sin demoras innecesarias. Copias de los procedimientos de registros estudiantiles del Distrito están disponibles previa solicitud en la Oficina del Distrito Escolar, 625 W. Church Street, Belleville, WI El horario de oficina habitual es: 8:00 am – 4:00 pm.
2. Un estudiante adulto, o los padres o tutores de un estudiante menor, tiene derecho a solicitar la enmienda de los registros escolares del estudiante si cree que los registros son inexactos, engañosos o de otra manera violan la privacidad del estudiante o sus derechos. Las quejas sobre el contenido de los expedientes estudiantiles se pueden presentar de acuerdo con los procedimientos establecidos del Distrito. Copias de los procedimientos del Distrito están disponibles previa solicitud, como se describe anteriormente.
3. Un estudiante adulto, o los padres o tutores de un estudiante menor, tiene derecho a dar su consentimiento para la divulgación de información contenida en los registros escolares del estudiante, excepto en la medida en que las leyes estatales y federales autoricen la divulgación. sin consentimiento. Una excepción que permite la divulgación sin consentimiento es la divulgación a funcionarios escolares que se determine que tienen intereses educativos o de seguridad legítimos en los registros. Un "funcionario escolar" es una persona empleada por el Distrito a quien el Departamento de Instrucción Pública exige que tenga una licencia; un oficial de policía designado individualmente por la Junta Escolar y asignado al Distrito; una persona empleada o trabajando en nombre del Distrito como administrador, supervisor, instructor o miembro del personal de apoyo (incluido el personal sanitario o médico y el personal de enlace entre la policía y la escuela); una persona que forma parte de la Junta Escolar; una persona o empresa con quien el Distrito ha contratado para realizar una tarea específica (como un abogado, funcionario de audiencias, auditor, consultor médico o terapeuta); o una persona que forma parte de un comité oficial, como un comité disciplinario o de quejas, o que ayuda a otro funcionario escolar a realizar sus tareas. Un funcionario escolar tiene un "interés educativo legítimo" si necesita revisar el expediente de un estudiante para cumplir con su responsabilidad profesional o del Distrito. El Distrito también, previa solicitud, envía los registros de un estudiante a otra escuela sin consentimiento de acuerdo con la ley estatal para fines relacionados con la inscripción o transferencia del estudiante.

Los procedimientos del Distrito describen los motivos específicos de la divulgación sin consentimiento y están disponibles previa solicitud como se describe anteriormente.

4. Un estudiante adulto, o los padres o tutores de un estudiante menor, tiene derecho a presentar una queja ante el Departamento de Educación de EE. UU. por presunto incumplimiento del Distrito con la Ley federal de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA). El nombre y la dirección de la oficina que administra FERPA es: Oficina de Cumplimiento de Políticas Familiares, Departamento de Educación de EE. UU., 400 Maryland Avenue, SW, Washington, DC 20202-5920.

