

Consentimiento para Revelar los Archivos e Información del Estudiante Incluyendo Información de la Minusvalía Mental y del Desarrollo

Nombre del estudiante (durante la Escuela): _____

Fecha de Nacimiento: _____

Año & nombre de la última escuela de PSD150 a la que asistió: _____

¿Se Graduó? Si No

Por la presente doy mi consentimiento para que el Distrito de Peoria No. 150 provea la siguiente información al receptor que se especifica abajo:

Archivos Vacunas Otros: _____

Receptor:

Nombre: _____

Dirección: _____

Fax, por correo, o lo recoge: _____ Teléfono: _____

Información que se revela:

1. El Archivo Estudiantil de _____ (“el Estudiante”), incluyendo pero no limitado a cualquier documento creado por el Distrito Escolar de Peoria No. 150, de acuerdo con el Acta de Archivos Estudiantiles de Illinois, 105 ILCS 10/1 *et seq.*
2. Todos los documentos y comunicación de la terapeuta, doctor, o hospital que hayan enviado documentos y comunicación que hayan sido clasificados como archivos de salud mental bajo el *Acta de Confidencialidad de la Salud Mental de Illinois 740 ILCS 110/1 et seq.*

El propósito de esta revelación es para: _____

Si no doy este consentimiento, los archivos no serán dados al recipiente, pero yo no sufriré otras consecuencias. Este consentimiento es válido durante un año desde la fecha en la que se especifica abajo, y se puede revocar por escrito en cualquier momento. También entiendo que tengo derecho a inspeccionar y copiar la información que se provee a través de este consentimiento.

Firma del Guardián: _____

Fecha: _____

Firma del estudiante: _____

Fecha: _____

Testigo: _____

Nota: Si el estudiante es menor de 12 años solo se requiere la firma del padre. Si el estudiante tiene entre 12 y 18 años, se requiere la firma del padre y de estudiante. Si el estudiante tiene 18 años o más, solo se requiere la firma del estudiante (o si el estudiante ha sido declarado incapacitado por la corte la del padre).

252541_1.DOC

RECORDS OFFICE ONLY

Date Received: _____ Approved by: _____