

Liberación de Información

Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia

El Colegio de Sur Idaho no divulgará ninguna información a ninguna persona sin su permiso por escrito, a menos que sea requerido legalmente. Su permiso para divulgar información permanecerá vigente hasta que lo rescinda por escrito.

Nombre del estudiante _____ **Número de Identificación Estudiantil:** _____
 (Ultimo, primero)

Solo deseo dar mi consentimiento para la fecha de hoy:

Yo, el estudiante mencionado anteriormente, por la presente declare que Colegio de Sur Idaho puede divulgar información a los siguientes:

Nombre legal: _____ **Relación:** _____

¿Ha asistido esta persona a CSI? **SI NO** Número de teléfono dela persona: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género: masculine / femenina

Dirección de las personas: _____
 (Dirección física, ciudad, estado, codigo postal, país)

Dirección postal de las personas: _____
 (Calle, ciudad, estado, codigo postal, país)

Dirección de correo electrónico: _____

Nombre legal: _____ **Relación:** _____

¿Ha asistido esta persona a CSI? **SI NO** Número de teléfono dela persona: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género: masculine / femenina

Dirección de las personas: _____
 (Dirección física, ciudad, estado, codigo postal, país)

Dirección postal de las personas: _____
 (Calle, ciudad, estado, codigo postal, país)

Dirección de correo electrónico: _____

Por medio de la presente otorgo a la persona mencionadas anteriormente acceso por teléfono, en persona, por correo o correo electrónico, a los siguientes registros:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Expedientes Académicos | <input type="checkbox"/> Registros de asistencia (WF) |
| <input type="checkbox"/> Registros de admission | <input type="checkbox"/> CCR/ABE Registros de asistencia |
| <input type="checkbox"/> Registros de ayuda financiera | <input type="checkbox"/> CCR/ABE Registros de inscripción |
| <input type="checkbox"/> Registros de vivienda | <input type="checkbox"/> GED/HSE Puntuaciones |
| <input type="checkbox"/> Cuenta del estudiante/registros financieros | <input type="checkbox"/> GED/HSE Verificación |
| <input type="checkbox"/> Registros de conducta del estudiante | <input type="checkbox"/> TABE/GAIN/CASAS Resultados de las pruebas |
| <input type="checkbox"/> Registros de accesibilidad de los estudiantes | <input type="checkbox"/> Registros de capacitación de la fuerza laboral |

Entiendo que al firmar este documento, estoy renunciando a mis derechos a mantener esta información confidencial bajo la Ley de Privacidad y Derechos Educativa Familiar (FERPA). Certifico que mi consentimiento para la divulgación de esta información es totalmente voluntario.

Firma del alumno: _____ **Fecha:** _____

Para cancelar la Divulgación de Información:

Retiro mi permiso para divulgar información:

Nombre: _____ Nombre: _____

Firma del alumno: _____ **Fecha:** _____

Sólo para uso de oficina

Procesado por: _____ Fecha: _____ REV 06.26.2023