



## **Autorización para Obtener Registros**

Autorizo a las siguientes personas y organizaciones a proporcionar a Promesa Public Schools y a sus representantes toda la información requerida por Promesa Public Schools con respecto a mi hijo, incluyendo, pero no limitado a, información médica, información de salud mental, registros escolares y educativos, registros de servicios sociales, y las opiniones relativas a la salud de mi hijo, educación, o negocio personal, ya sea pasado, presente o futuro:

1. Escuelas e instituciones educativas.
2. Proveedores de atención médica, incluidos médicos, psiquiatras, psicólogos, terapeutas, dentistas, farmacéuticos, trabajadores sociales, técnicos médicos, clínicas y hospitales.
3. Servicios sociales y programas de asistencia pública o privada.

Entiendo que estos registros serán utilizados por Promesa Public Schools con el propósito de desarrollar un plan educativo integral para mi hijo. El propósito de las revelaciones es facilitar la evaluación, proporcionar los servicios necesarios y coordinar las transiciones escolares para mi hijo.

Aviso: Las leyes de privacidad, incluyendo HIPAA, ya no pueden proteger la información utilizada o divulgada sobre la base de esta autorización. Por lo tanto, es posible que la información pueda volver a ser revelada por el receptor. Usted puede negarse a firmar esta autorización y Promesa Public Schools no tomará represalias o discriminación contra usted debido a su negativa a firmar. Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de la información a revelar. También puede recibir una copia de esta autorización para sus registros. Esta autorización estará vigente y vigente hasta un año a partir de la fecha de ejecución, momento en que expira la presente autorización

### **Condiciones de Autorización para otorgar los Consentimientos**

Comprendo que puedo revocar cualquier o todas las autorizaciones proporcionadas en esta forma, por escrito, a cualquier hora, proporcionando una nota de revocación, por escrito, al Director. La revocación entrará en vigencia en la fecha que la notificación haya sido recibida por Promesa Public Schools y no aplicará a ninguna acción que haya sido tomada en respuesta a esta autorización. Todos los consentimientos, a menos que hayan sido revocados anteriormente, expirarán a un año de la fecha en que este documento haya sido firmado, según sea reflejado abajo.

Estoy expresamente de acuerdo en que esta Liberación está intencionada a ser tan inclusiva como sea permitido por ley y si cualquier porción de este acuerdo es encontrada inválida, las demás continuarán en un completo efecto legal. Esta Liberación contiene el acuerdo entero entre las personas denominadas abajo y Promesa Public Schools, Comprendo la liberación en su totalidad y firmo voluntariamente.

Estoy de acuerdo en que he firmado los consentimientos en esta forma a cambio de la participación de mi hijo/a en servicios proporcionados por Promesa Public Schools. Adicionalmente, mi firma afirma: (1) que he leído este documento y se me ha ofrecido una copia de este documento; y (2) que el padre/guardián identificado en esta forma es el padre o guardian legal del estudiante identificado en ella.

\_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante:

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre/Guardian

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardian

\_\_\_\_\_  
Fecha

## Permiso de Actividad Extracurricular

Doy permiso para que mi hijo / a participe en actividades extracurriculares asociadas con Promesa Public Schools. Todas las reglas y políticas de Promesa Public Schools se aplicaran durante la participación en cualquier actividad extracurricular.

Reconozco plenamente que hay peligros y riesgos inherentes a la participación en ciertas actividades extracurriculares. Entiendo que la participación de mi hijo en actividades extracurriculares es voluntaria y no es requerida por Promesa Public Schools.

Por la presente, libero a las Partes de y contra todas y Cada una de las responsabilidades de mi hijo por cualquier dafio, gasto (incluyendo honorarios de abogado), reclamaciones, juicios, acciones o causas de acción como resultado de cualquier pérdida o dafio a la persona o Propiedad, que mi hijo puede sufrir durante o que surja de la participación en actividades extracurriculares patrocinadas por Promesa Public Schools, ya sea causada por los actos u omisiones de las Partes.

Estoy de acuerdo en defender e indemnizar a las Partes Liberadas de y contra cualquier responsabilidad, pérdidas, daños, gastos (incluyendo honorarios de abogados), reclamaciones, juicios, acciones o causas de acción presentadas como resultado de la participación de mi hijo en cualquier actividad extracurricular y reembolsar Para tales gastos ocurrieron,

Padre/ Guardian: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Liberación de Supervisión

Yo comprendo que mi hijo podría trabajar con el personal o voluntarios que pueden estar completando sus estudios, como licencias profesionales uw otras certificaciones (" Personal Supervisado"). Comprendo que el Personal Supervisado puede estar obteniendo experiencia necesaria al proporcionar servicios a mi hijo bajo supervisién de otros profesionales con licencia ("Supervisores"). Consiento a la liberación de información a supervisores para propósitos de supervisión. Comprendo que los supervisores están bajo las pautas éticas y legales que requieren información sobre los servicios proporcionados a mi hijo y serdn tratados confidencialmente.

Padre/ Guardian: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_