



CONSENTIMIENTO PARA DAR A CONOCER INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DEL REGISTRO DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDADES VISUALES

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE Y DEL DISTRITO

Todos los estudiantes elegibles para educación especial por tener **DISCAPACIDADES VISUALES** o ser **SORDO-CIEGOS** deben ser registrados por el distrito en el Registro Anual de Estudiante con Discapacidades Visuales de la Agencia de Educación de Texas. La Agencia de Educación de Texas necesita el consentimiento de los padres para dar a conocer la información que contiene datos personales del Registro, a otras entidades que usarán esta información para fines educativos y afines para beneficiar al estudiante.

El propósito específico de dar a conocer esta información es para que los que se registren puedan tener derecho a los libros de texto, medios de comunicación y materiales especiales y servicios complementarios. La información también facilita la evaluación, el desarrollo de los servicios y la planificación a nivel local, regional, estatal y nacional. Esta información se da a conocer anualmente.

La información que se dará a conocer puede incluir el número de seguro social, el nombre, la fecha de nacimiento, el grado, las discapacidades, agudeza, medio de los libros de texto, nivel de lectura, origen étnico, si su hijo recibe los servicios de orientación y movilidad, y el distrito escolar.

* Autorizo a la Agencia de Educación de Texas y a sus contratistas responsables del Registro de Estudiantes con Discapacidades Visuales a dar a conocer datos estadísticos y educativos del censo anual con datos de información personal que estén relacionados con el estudiante mencionado anteriormente a las entidades siguientes:

Sí No

- Departamento de Servicios de Asistencia y Rehabilitación de Tejas-Division de Servicios para Ciegos (DARS-DBS)
- American Printing House for the Blind, Inc.
- Centros de Servicios Educativos Regionales en Texas
- Escuela para Ciegos y Personas con otras Discapacidades Visuales de Texas
- Departamento de Servicios de Asistencia y Rehabilitación de Tejas-Intervención a Temprana Edad (DARS-ECI)
- Recording for the Blind and Dyslexic, Inc.
- Biblioteca Estatal de Texas, División para Ciegos y Discapacitados Físicos

* Se me ha informado plenamente y comprendo la solicitud de la Agencia de Educación de Texas para mi consentimiento según se describe arriba para dar a conocer el expediente de mi hijo.

Sí No

* Comprendo que mi consentimiento es voluntario y puede ser revocado en cualquier momento.

Sí No

* Para más información, por favor llame a: _____ al: () - _____

*Firma del padre, tutor, padre sustituto o estudiante adulto

* Fecha

* Firma del intérprete, si se empleó alguno

* Fecha

Por favor devuelva este formulario a: _____ en: _____ lo antes posible.

* Indica dato requerido

Personal escolar

Escuela