

**CITY OF PHILADELPHIA  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS**

**CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES/TUTOR PARA REVELAR INFORMACIÓN SOBRE EDUCACIÓN Y DEL  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS**

Estudiante: \_\_\_\_\_

N.º de estudiante: \_\_\_\_\_

Soy padre o tutor del estudiante indicado anteriormente (en adelante, el "Estudiante"). En la medida que lo permita la legislación aplicable, incluida entre otras la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (Family Educational Rights and Privacy Act), 20 U.S.C. § 1232g y 34 C.F.R., sección 99 ("FERPA"), autorizo a que el Distrito Escolar de Filadelfia o la Escuela \_\_\_\_\_ (la "Escuela") proporcionen al Departamento de Servicios Humanos de la City of Philadelphia (el "DSH") todo el historial académico del Estudiante, incluidos los documentos confidenciales de la Escuela acerca del Estudiante, en relación con determinadas ausencias escolares, dependencias y otros asuntos del DSH relacionados con el Estudiante.

Por consiguiente:

(1) La Escuela puede revelar al DSH todo el historial académico del Estudiante, lo que incluye, entre otros, todo su Programa de Educación Personal (Individualized Education Program, "IEP") y todo su historial disciplinario;

(2) Autorizo que se revele la información del Estudiante al DSH con el fin de ayudar a que el DSH determine las necesidades educativas del Estudiante;

(3) La Escuela puede revelar dichos expedientes únicamente al DSH, y el DSH sólo puede compartir esta información con sus empleados, proveedores contratados bajo el control del DSH que proporcionen servicios al Estudiante si el trabajador del DSH considera que dicha información es necesaria para que el proveedor del servicio desempeñe sus responsabilidades y satisfaga las necesidades del Estudiante, los padres sustitutos del Estudiante, el Tribunal encargado del proceso judicial del Estudiante (si procede) y cualquier otra persona con derecho legítimo para revisar el expediente de caso del DSH; y

Entiendo que, a mi solicitud expresa, la Escuela me proporcionará una copia de los documentos revelados. El DSH mantendrá la confidencialidad de dicha información y cualquier otra información que le proporcione relativa al Estudiante en la medida que lo permita la legislación aplicable, incluida la FERPA. El DSH debe obtener mi consentimiento previo por escrito antes de proporcionar cualquier información relativa al Estudiante a cualquier otra persona o entidad no mencionada arriba, con la salvedad de que autorizo la divulgación a la Escuela, por el DSH, de información relativa al programa educativo del Estudiante.

Asimismo, autorizo al DSH a que comparta con la Escuela el nombre de mi hijo, el número de caso del DSH, el nombre del trabajador y supervisor(es) del DSH, la agencia de servicios y, si procede, la fecha de inicio y fin de la acogida, lugar de la acogida, fechas de audiencia en el tribunal, estado de los derechos educativos de los padres y cualquier otra información necesaria para ayudar a que la Escuela proporcione servicios al niño.

**POR EL PRESENTE CERTIFICO QUE OTORGO ESTE CONSENTIMIENTO EN FORMA VOLUNTARIA Y QUE HE LEÍDO ESTE DOCUMENTO Y HE COMPRENDIDO SU CONTENIDO. HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE COMUNICAR MIS PREGUNTAS O PREOCUPACIONES ACERCA DEL DOCUMENTO Y SU CONTENIDO AL PERSONAL DEL DSH. PUEDO SOLICITAR UNA COPIA DE ESTE DOCUMENTO.**

Padre/madre o tutor:

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha:

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de imprenta