

HARTFORD REGION OPEN CHOICE PROGRAM

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

Yo, _____, por lo presente autorizo las escuelas públicas de
(Padre/Guardián)
_____ para dar acceso al Programa de Elección Abierta del registro
(Nuevo Distrito)

de mi hijo(a) con el fin de observar su progreso y para proporcionar apoyo e intervención según sea necesario.

(Nombre del Estudiante)

(Fecha de Nacimiento del Estudiante)

Esta información se limita a la siguiente información y documentos:

Registro de Salud

Reportes de Disciplina

Resultados de CMT/CAPT

Registros Académico

Registros Psicológico

Reportes de Trabajo Social

Registros de Asistencia Archivo de Educación Especial

DIRECTORIO DE PADRES DE ELECCIÓN ABIERTA

Añade mi información de contacto en el Directorio de Padres de Elección Abierta.

Sí **No**

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE FOTO/VIDEO

De vez en cuando, los medios de comunicación tratarán de escribir sobre un video, una fotografía, o un evento en la escuela, o en eventos patrocinados por Elección Abierta. En tales ocasiones, un periodista puede pedir permiso para emitir o publicar el nombre y apellido o la imagen de nuestros estudiantes. Cuando tales circunstancias se producen, deseamos cooperar.

Las fotografías, videos y los nombres y apellidos de los estudiantes también pueden ser utilizados por CREC, Elección Abierta, o por la escuela para presentaciones en público y con propósitos de comercialización. Por favor, indique en la siguiente parte si usted permite que la imagen y el nombre de su hijo(a) se use en estas circunstancias.

_____ Doy mi permiso para que a mi hijo(a) se le tome fotografías y videos y que su nombre e imagen sea distribuido a los medios de comunicación y utilizado por CREC para los propósitos anteriormente indicados.

_____ No doy mi permiso para que el nombre o imagen de mi hijo(a) sea distribuido a los medios de comunicación o utilizado por CREC para los propósitos anteriormente indicados.

Entiendo que este consentimiento es efectivo a partir de la admisión de puesto en el programa de Elección Abierta y termina cuando el estudiante se retire o se gradue del programa de Elección Abierta. Este consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento por el firmante, excepto a la medida en que se haya tomado acción. Estoy de acuerdo en que una fotocopia de este formulario de consentimiento tendrá la misma validez que el original.

Firma: _____
(Padre/Guardián) Fecha