|  |
| --- |
| Multnomah County SUN Service System **SUN Youth Advocacy** |

# AUTORIZACIÓN PARA OBTENER Y DIVULGAR INFORMACIÓN

***Instrucciones:*** *Para validar el formulario, por favor, escriba con letra legible el nombre del estudiante y agregue su firma y fecha.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellido del estudiante** | **Nombre del estudiante** |

Soy el padre/madre/tutor legal del/de la estudiante mencionado/a anteriormente, quien está inscrito/a como “Participante” del Programa SUN de Defensoría de Jóvenes (SYAP, por sus siglas en inglés). Doy mi autorización a las agencias del Programa SUN de Defensoría de Jóvenes para que usen los expedientes escolares del participante para maximizar las oportunidades en el programa.

Autorizo la divulgación e intercambio de información entre las siguientes agencias del programa: **(name of School District), Multnomah County SUN Service System staff, (name of provider agency)),** y otros socios designados indicados a continuación.

* Nombre del estudiante y número de identificación del distrito del estudiante;
* Grado, calificaciones de los cursos y promedio de calificaciones, y puntaje de las pruebas de rendimiento;
* Datos e información de asistencia;
* Datos e información de comportamiento/disciplina; y
* Otra información relacionada con la educación y el desarrollo

Entiendo que parte de la información del Participante (primer nombre y apellido, fecha de nacimiento, identificación de ServicePoint, y género) es visible para los otros socios locales con el propósito de evitar la duplicación de participantes, identificar a estudiantes que se cambian de escuela o de distrito y mejorar la coordinación y calidad del servicio ofrecido.

Esta autorización es voluntaria. Los estudiantes pueden participar en el SYAP ya sea que sus padres autoricen o no la divulgación y el intercambio de información entre la escuela, otras agencias y los socios designados.

**Los socios designados para** (nombre de la agencia proveedora y de la agencia de subcontratación, si corresponde) **son:**

**Esta autorización está vigente desde el 1.º de julio de 2019 hasta el 30 de junio de 2020 a menos que se cancele por escrito. Mi firma indica que mi consentimiento ha sido otorgado libremente.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha |  | Firma del padre/madre/tutor legal |

***Quienes se incluyen en esta divulgación comprenden que esta información se encuentra protegida en virtud de la ley federal y estatal. No están autorizados a divulgarla a ninguna agencia o persona que no se encuentre en esta autorización de divulgación sin el consentimiento específico por escrito del padre/de la madre/del tutor legal.***