



Liberación de información para padres

División de Servicios de Apoyo al Estudiante de Escuelas públicas de Wichita USD 259
Programa de educación para personas sin hogar de McKinney-Vento

Nombre del padre _____ Teléfono _____

Nombre legal del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____ ID# del estudiante _____

Nombre legal del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____ ID# del estudiante _____

Nombre legal del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____ ID# del estudiante _____

Nombre legal del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____ ID# del estudiante _____

Por la presente autorizo al programa McKinney-Vento para personas sin hogar de USD 259 a compartir y recibir la información adecuada sobre los estudiantes y la familia mencionados anteriormente con respecto a lo siguiente:

<input checked="" type="checkbox"/> USD 259, empleados, agentes, y cesionarios (el "Distrito")	<input checked="" type="checkbox"/> Servicios de transporte	<input type="checkbox"/> Información medica
<input checked="" type="checkbox"/> Servicios de nutrición	<input type="checkbox"/> Referencias (asistencia familiar)	<input type="checkbox"/> Agencias de servicios sociales
<input type="checkbox"/> Otra:	<input checked="" type="checkbox"/> Refugios Nombre de refugios:	

Al firmar la divulgación de información, permito que las personas o agencias enumeradas anteriormente compartan información específica sobre mi caso. Entiendo que este es un esfuerzo cooperativo de las agencias y el personal escolar involucrado para compartir información que conducirá a una mejor utilización de los recursos y servicios comunitarios.

Entiendo la información indicada anteriormente y por la presente otorgo todos los permisos mencionados para el periodo de 1 de julio 2020 a 30 de junio, 2021.

Firma del padre/representante legal

Fecha

Firma del representante del personal

Fecha

Por favor firme y devuelva en el sobre adjunto a la oficina de la escuela. El personal de la oficina enviara al programa McKinney –Vento.