Community Action
Helping people. Changing lives.

1001 SW Baseline, Hillsboro, Oregon 97123
Número de Teléfono Principal: (503) 648-6646 Fax: (971) 223-6114

PERMISO PARA DAR INFORMACION AL DISTRITO ESCOLAR

Community Action está comprometido en reconocer y apoyar a los padres como los educadores principales de su hijo(a). Ofrece oportunidades para que los padres participen y se involucren en decisiones relacionadas a la educación de su hijo(a). Community Action ha desarrollado asociaciones con escuelas primarias locales donde los niños de Head Start asistirán. Nos esforzamos por promover la comunicación continua entre las familias y los educadores en Head Start y con quienes serán en la escuela primaria, para asegurarnos que cada niño está listo para el kínder, y para hacer que la transición sea agradable para el niño y la familia.

_____

NOMBRE DEL NIÑO **FECHA DE NACIMIENTO DEL NIÑO** **SALON DE HEAD START/PROGRAMA**

_____

NOMBRE DE ESCUELA PUBLICA (SI LO SABE) **DISTRITO ESCOLAR**

Por favor **ponga sus iniciales** a continuación abajo para autorizar el entercambio de información entre Community Action y el distrito escolar mencionada.

☐ INFORMACION DEL PADRE (Nombre, dirección, número de teléfono, correo electrónico)
(La información será usada para registrar al niño en el sistema de registro de la escuela)

☐ INFORMACION DEL NIÑO (Nombre, dirección, fecha de nacimiento)
(La información será usada para registrar al niño en el sistema de registro de la escuela)

☐ INFORMACION EDUCATIVA DEL NIÑO (Evaluaciones individuales)
(La información será usada para ofrecer apoyo educativo continuo al niño)

☐ METAS FAMILIARES
(La información será utilizada para colaborar con los sistemas de recursos entre el distrito y Head Start)

☐ OTRO (Especifique – no deje en blanco):

Yo entiendo que la información revelada puede contener información que está protegida por las leyes Federales y Estatales, y yo ESPECIFICAMENTE DOY MI CONSENTIMIENTO DE REVELAR TAL INFORMACION. El permiso puede ser revocado en cualquier momento con una nota por escrito a la agencia de Community Action.

_____

Nombre del Padre/Madre o Tutor

_____ _____ _____

Firma del Padre/Madre o Tutor **Fecha de la firma** **Fecha de Expiración (1 año a partir de la fecha)**

White: File Copy
Yellow Parent Copy
Pink: School District