Click here to print form

Click to return to 'List of Forms'

FORMA DE CONSENTIMIENTO PARA EL ACCESO DE INFORMACION

(Reproduzca la forma si él entre cambio de información excede- 2 agencias)

Este consentimiento por escrito autoriza el intercambio de información educacional, médica, y de servicios sociales entre Cal-SAFE y los siguientes individuos y/o agencia/s. Código Educacional Sección 49075 requiere consentimiento de los padres (por escrito) para dar acceso de información al archivo del estudiante. Vea lo de atrás de esta forma. Se requiere la firma del adulto padre / madre. Se requiere firma de la madre-estudiante para su hijo/a.

Nombre de Agencia, Escuela, Doctor, etc.:	Nombre de Agencia, Escuela, Doctor, etc.:
Domicilio: Ciudad/Zona Postal:	Domicilio: Ciudad/Zona Postal:
Archivos, reportes, y otra información pertinente necesitada para asistir en la provisión de servicios para matricular a estudiantes y/o niños. (Datos específicos) 1.	Archivos, reportes, y otra información pertinente necesitada para asistir en la provisión de servicios para matricular a estudiantes y/o niños. (Datos específicos) 1.
2	2.
3	3.
4	4.
5.	5.
Fecha para empezar servicio(s):	Fecha para empezar servicio(s):

Nombre del Estudiante:		Fecha de Nacimiento:
Nombre del Niño/a:		Fecha de Nacimiento:
Nombre del Niño/a:		Fecha de Nacimiento:
Domicilio:	Ciudad:	Zona Postal:

_____ _____

Firma del Estudiante Madre/Padre Fecha

_____ _____

Firma de Padre/Guardian Fecha

Departamento de Educación del Estado de California
PROGRAMA EDUCACIONAL PARA FAMILIAS DE EDADES ESCOLARES (CAL-SAFE)
CS-100 (7/01)