



LEYDEN AREA SPECIAL EDUCATION COOPERATIVE

10401 GRAND AVE., FRANKLIN PARK, IL 60131

PHONE: 847-455-3143 FAX: 847-451-4892

Michael T. McElherne, Ed.D.

Director

LIBERACIÓN DE FORMA DE INFORMACIÓN

Nombre del Estudiante

Fecha de Nacimiento

Fecha

Dirección del Estudiante

Que Escuela Atiende

En conformidad con "Los Derechos de la Familia y el Acto Privado", el permiso se concede por este medio a la información del lanzamiento comprobado abajo para saber si hay los propósitos demostrados.

Peticiones
de la escuela
(cheque)

Padres
autorizan
(las iniciales)

Una transcripción de los cursos tomados, grados y créditos ganados, y información de la atención para facilitar la inscripción.

Expedientes médicos y de la inmunización para verificar el estado de salud del estudiante.

Expedientes y informes de diagnóstico tales como evaluaciones psicologicas, o psiquiátricas, historia social, informes que proveen de personal multidisciplinarios, IEPs y informes de otros especialistas pertinentes.

Autorización para la comunicación verbal entre los miembros apropiados del personal.

De: Persona Autorizada :

Para: Persona Autorizada

Yo entiendo que tengo el derecho de examinar y de copiar cualquier información transmitida en base de esta forma.

Este permiso es válido por un período no exceder

_____ días de

Entiendo que tengo el derecho de revocar este consentimiento en cualquier momento.

Firma de Padres/Guardian

Firma del Estudiante (12 años o mayor)