

**CONSENTIMIENTO PARA LA  
 DIVULGACIÓN Y/U OBTENCIÓN DE  
 INFORMACIÓN**

**SECCIÓN 1: INFORMACIÓN SOBRE EL NIÑO Y LOS PADRES**

<b>Nombre del Niño:</b>	<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<b>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE BRIDGES:</b>

**Nombre del Padre:**

**SECCIÓN 2: PROPÓSITO DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA O DIVULGADA**

La solicitud de información o la divulgación de la misma es con el/los propósito(s) de:

- Determinación de elegibilidad de IDEA/Parte C     
  Estado de elegibilidad de IDEA/Parte C     
  Desarrollo o revisión del IFSP     
  Otra planificación de servicio de IDEA/Parte C

Información que se solicitará o se divulgará:

**SECCIÓN 3: RECONOCIMIENTO Y CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES**

Mi firma en este formulario indica que:

- Autorizo a la persona, programa, organización y/o entidad mencionada anteriormente a divulgar y/u obtener información específica de salud/médica y educativa de los registros de mi hijo.
- Entiendo que puedo solicitar una copia de cualquier información que se comparta o se reciba.
- Estoy de acuerdo en que una copia de este consentimiento pueda ser tratada como un original.
- Comprendo que si el registro contiene información relacionada con la infección por VIH, el SIDA o las condiciones relacionadas con el SIDA, el abuso de alcohol, el abuso de drogas o las pruebas genéticas, esta divulgación puede incluir esa información.
- Entiendo que esta información puede ser divulgada de manera segura por cualquiera de los siguientes medios: fax, correo electrónico, correo directo, mensajes de texto o por teléfono.
- Entiendo que, si bien no se negarán los servicios si no firmo este formulario de consentimiento, la imposibilidad de reunir la información necesaria puede resultar en la imposibilidad de determinar si mi hijo es elegible para los servicios de IDEA/Parte C.
- Entiendo que puedo revocar este consentimiento por escrito en cualquier momento. Cualquier acción tomada antes de la fecha en que mi consentimiento sea revocado es legal y vinculante.
- Entiendo que si no especifico una fecha de vencimiento o una condición para este consentimiento, es válido por el período necesario para cumplir con su propósito por hasta un año.

El consentimiento LIMITADO es el siguiente (describa):

*Firma del padre o madre*

*Fecha*

**SECCIÓN 4: REMITENTE Y DESTINATARIO DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA O LIBERADA**

Información  solicitada de  divulgada a:

DEVUELVA la información solicitada a:

*Nombre	_____	_____
*Agencia	_____	_____
*Dirección	_____	_____
*Ciudad, Estado, Código postal	_____	_____
Teléfono	_____	_____
Fax	_____	_____
Correo electrónico	_____	_____

\*Requerido para el registro oficial y cualquier investigación de la(s) queja(s). NOTA: Los registros de IDEA/Parte C están protegidos de la divulgación no autorizada bajo la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA). La información de identificación personal protegida por la FERPA está específicamente exenta de las normas de privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA). IDEA/Parte C puede divulgar información de identificación personal de un registro solo si la parte a la que se divulga la información no la divulgará a ninguna otra parte sin el consentimiento previo del padre (34 CFR 99.33).