

Escuelas de Patchogue-Medford

**ACTA DE PRIVACIDAD Y DERECHOS EDUCACIONALES DE LA FAMILIA
FORMULARIO PARA LA PUBLICACION DE ARCHIVO DEL ESTUDIANTE**

FECHA: _____

Yo doy constancia de recibo de la notificación del Distrito Escolar de Patchogue-Medford con relación a la revelación de información de "directorio" del estudiante, como ha sido resumido en la carta de la parte del frente de este documento debajo del Acta de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA por su nombre en inglés). Yo además entiendo que este Consentimiento de Restricción necesitará ser renovado anualmente. **Favor de no revelar esta información sin consentimiento previo por escrito del padre/ tutor o estudiante (elegible).**

Nombre del Estudiante: _____

Escuela que el Estudiante Atiende: _____

Dirección de Domicilio del Estudiante: _____

Favor de marcar aquellos puntos que esta restricción aplica:

- ____ Nombre del Estudiante
- ____ Dirección
- ____ Teléfonos Listados
- ____ Dirección de Correo Electrónico
- ____ Fotografía
- ____ Fecha y Lugar de Nacimiento
- ____ Área Principal de Estudio
- ____ Fechas de Asistencia
- ____ Nivel de Grado
- ____ Participación en Actividades y Deportes Reconocidos Oficialmente
- ____ Peso y Altura de los Miembros de Equipos Deportivos
- ____ Títulos, Honores, y Premios Recibidos
- ____ La Agencia o Instituto Educativo que Atendido Más Recientemente
- ____ El Número de Identificación del Estudiante, Número de Usuario, u otra Identificación Personal Única que ha sido usada para comunicarse en Sistemas Electrónicos la cual no puede ser usada para Accesar los Archivos Educativos sin un Número de Identificación Personal (PIN por su nombre en inglés), contraseña, etc. (El número de Seguro Social del estudiante no puede ser usado, en parte o en la totalidad, para este propósito)

Firma del Padre/ Tutor: _____

Imprimir Nombre del Padre/ Tutor: _____

Firma del Estudiante (si mayor de 18 años): _____

Imprimir Nombre del Estudiante: _____

Fecha: _____