Consentimiento para la divulgación de información

Este formulario autoriza al Departamento de Educación del Estado y a cualquier distrito escolar en el que esté inscrito su menor a compartir información sobre su hijo(a) dentro de ese organismo sí y con las demás agencias que se indican a continuación y que se ocupan o participan en la satisfacción de las necesidades de su menor. Se le informa de que:

- **La información no se compartirá a menos que sea necesario para satisfacer las necesidades de su menor.**
- **La información del Departamento de Educación o de la escuela puede incluir cualquiera o todos los registros educativos y la información suministrada al Departamento o a la escuela por otros, como informes médicos de doctores e informes de otras agencias incluyendo DCF, KDOC-JS, KDHE y KanCare, que estén incluidos en los registros educativos de su menor.**
- **El propósito de compartir información es proporcionar servicios apropiados para su menor, evitar evaluaciones o inmunizaciones duplicadas o innecesarias, evitar retrasos innecesarios en la prestación de servicios mientras se espera la transferencia de registros, permitir que su menor participe con éxito en la escuela y ayudar al distrito escolar a recibir fondos de Medicaid para ayudar a pagar algunos servicios de educación especial.**
- **Este consentimiento permanecerá en vigor hasta que usted lo revoque por escrito.**
- **Tiene derecho a revocar este consentimiento en cualquier momento.**

El Departamento de Educación del Estado y el distrito escolar en el que está inscrito su menor divulgarán información, previa solicitud, a las siguientes agencias y a sus agentes o proveedores de servicios contratados:

Department for Children and Families (Departamento de Niños y Familias Departamento de Niños y Familias); Kansas Department of Health and Environment (Departamento de Salud y Medioambiente de Kansas); Kansas Department of Corrections Juvenile Services (Departamento de Servicios Correccionales Juveniles de Kansa); KanCare.

Al firmar y fechar este formulario de Consentimiento para la Divulgación de Información, usted da su consentimiento al Departamento de Educación del Estado y al distrito escolar para compartir cualquiera o todos los registros educativos relativos a su menor entre sí y con las agencias indicadas anteriormente. Su firma también indica que usted entiende que cualquier divulgación de información es con el propósito de satisfacer las necesidades de su menor a través de los esfuerzos cooperativos de las agencias.

_____	_____
Nombre del menor en letra de imprenta	**Fecha de nacimiento**
_____	_____
Firma del padre o tutor	**Relación**
_____	_____
Nombre del padre, madre o tutor (letra de imprenta)	**Fecha**

AD ASTRA PER ASPERA
Kansas
Department for Children and Families
Prevention and Protection Services

Strong Families Make a Strong Kansas