CONSENTIMIENTO PARA DAR A CONOCER INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DEL CENSO DE SORDO-CIEGOS

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE Y DEL DISTRITO

Todos los estudiantes elegibles para educación especial por ser **sordo-ciegos** o por tener ambas, **discapacidad auditiva y discapacidad visual**, o quienes corren el riesgo de quedar sordo-ciegos, deben ser registrados por el distrito en el Censo Anual de Sordo-ciegos de la Agencia de Educación de Texas. Correr el riesgo de ser sordo-ciegos significa que se sospecha que el estudiante tiene ambas, pérdida de audición y de la vista, y que esto puede resultar en retrasos educativos o en la necesidad de servicios especializados, pero el estudiante aún no ha sido evaluado completamente en una o dos de las áreas sensoriales.

La Agencia de Educación de Texas necesita el consentimiento de los padres para dar a conocer información que contiene datos de identificación personal del Censo, a otras entidades que usarán esta información para fines educativos y afines para beneficiar al estudiante.

El propósito específico de dar a conocer esta información es para que los que se registren puedan tener derecho a medios de comunicación y materiales especiales y servicios complementarios. La información también facilita la evaluación, el desarrollo de los servicios y la planificación a nivel local, regional, estatal y nacional. Esta información se da a conocer anualmente. También permitirá que un especialista de su centro de servicios educativos regional se comunique con usted para describirle los servicios gratis que tiene a su disposición departe del Proyecto de Sordo-ciegos de Texas. Tal vez algún representante de Centro Nacional Helen Keller para Jóvenes y Adultos Sordo-ciegos se comunique también con usted para proporcionarle información sobre sus servicios.

La información que se dará a conocer puede incluir el número de seguro social, el nombre, la fecha de nacimiento, el grado, la etiología de la sordera-ceguera, información afín y de otras discapacidades, y el nombre, el domicilio y número de teléfono de los padres.

*☐ Sí ☐ No — Autorizo a la Agencia de Educación de Texas y a sus contratistas responsables del Censo de Sordo-ciegos a dar a conocer datos estadísticos y educativos del censo anual con datos de identificación personal que estén relacionados con el estudiante mencionado anteriormente (si es elegible), a las entidades siguientes:

- Departamento de Servicios de Asistencia y Rehabilitación de Tejas-Division de Servicios para Ciegas (DARS-DBS)
- Comision de Tejas para Servicios Humanos y Salud (HHSC)
- Centros de Servicios Educativos Regionales en Texas
- Escuela para Ciegos y Personas con otras Discapacidades Visuales de Texas
- Departamento de Servicios de Asistencia y Rehabilitación de Tejas-Intervención a Temprana Edad (DARS-ECI)
- Centro Nacional Helen Keller para Jóvenes y Adultos Sordo-ciegos
- Departamento de Educación de los Estados Unidos, Oficina de Educación Especial y Servicios de Rehabilitación

*☐ Sí ☐ No — Se me ha informado plenamente y comprendo la solicitud de la Agencia de Educación de Texas para mi consentimiento según se describe arriba para dar a conocer el expediente de mi hijo.

*☐ Sí ☐ No — Comprendo que mi consentimiento es voluntario y puede ser revocado en cualquier momento.

* Para más información, por favor llame a:_____ al: ( ) -_____

_____ _____

*Firma del padre, tutor, padre sustituto o estudiante adulto — * Fecha

_____ _____

* Firma del intérprete, si se empleó alguno — * Fecha

Por favor devuelva este formulario a: _____ en: _____ lo antes possible.

Personal escolar — Escuela

* Indica dato requerido