

## ADMISIÓN DIRECTA

### AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR REGISTROS E INTERCAMBIAR INFORMACIÓN



**Green Bay Area  
Public School District**  
*Engagement. Equity. Excellence.*



UNIVERSITY of WISCONSIN  
**GREEN BAY**

<b>Nombre del estudiante:</b>	
<b>Fecha de nacimiento del estudiante:</b>	

Doy mi consentimiento al Distrito de Escuelas Públicas del Área de Green Bay para divulgar los registros del alumno o intercambiar información verbalmente o por escrito, según lo especificado a continuación, de conformidad con el Estatuto de Wisconsin § 118.125 y la Ley de Derechos de la Familia sobre la Educación y Privacidad (34 C.F.R. 99.30). Entiendo que mi consentimiento es voluntario.

<b>Nombre de la agencia a la que se hará la divulgación:</b>	UW - Green Bay	
<b>Dirección:</b>	2420 Nicolet Dr. Green Bay, WI 54311	
<b>Teléfono:</b>	920-465-2111	
<b>Motivo de la divulgación:</b>	Interés en la admisión directa a UW-Green Bay	
<b>Autorizo el o los siguientes métodos de divulgación e intercambio de información de los registros del alumno:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Documentos escritos	<input checked="" type="checkbox"/> Intercambio verbal

**La información específica que se divulgará o intercambiará es la siguiente:**

<ul style="list-style-type: none"> <li>Registros de progreso (incluyendo calificaciones, resultados de exámenes, vacunas, cursos tomados y actividades curriculares complementarias)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registros de asistencia</li> <li>Expedientes académicos</li> <li>Inscripción</li> </ul>	<p><b>Divulgación de educación especial:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Programas Educativos Individualizados (IEP)</p> <p><input type="checkbox"/> Participación en las reuniones del IEP</p> <p>Los registros del IEP se compartirán con los Servicios de Accesibilidad para Estudiantes (SAS) de UW-Green Bay para determinar adaptaciones razonables y apropiadas. Se puede solicitar información adicional para poder evaluar completamente la necesidad. Los estudiantes deberán registrarse con SAS antes de iniciar los servicios.</p>
---	--	---

**Período de tiempo para el cual se solicitan los registros:**  **Inscripción completa**

**Además, entiendo que:**

1. Tengo derecho a una copia de los registros que se divulgarán y a una copia de esta autorización (se pueden aplicar cargos por las copias de los registros educativos).
2. Tengo derecho a revocar esta autorización, excepto en la medida en que la divulgación ya se haya realizado en virtud de esta autorización. Entiendo que mi revocación entrará en vigor solamente si se presenta por escrito y se envía a la agencia que divulga la información.
3. Si la información de salud de mi hijo se divulga de conformidad con esta autorización, puede estar sujeta a una nueva divulgación ante la persona que recibe la información de salud y puede no estar protegida por la ley federal.
4. Un proveedor de atención médica no puede basar un tratamiento de atención médica, el pago o los requisitos para los beneficios de un plan de salud en si firmo esta autorización o si no lo hago.

**La autorización tiene validez hasta la graduación. Una copia de este formulario tiene la misma vigencia que el original. Certifico que soy el padre/tutor legal del estudiante o que soy el estudiante y soy mayor de edad, y tengo la autoridad para firmar esta divulgación.**

**Firma del padre/tutor legal:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Nombre en letra imprenta:** \_\_\_\_\_ **Relación con el estudiante:** \_\_\_\_\_

**Firma del estudiante:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_  
(si es mayor de 18 años)

**Devolver a la escuela secundaria. Enviar a su: Coordinador(a) del Centro de Carreras o Consejera de Carreras de UW-Green Bay**

Información de contacto de UW-Green Bay: UWGB@uwgb.edu; 920-465-2111

Uso exclusivo de la escuela:  Archivado en la carpeta acumulativa