

FORMULARIO DE INFORMACIÓN MÉDICA DEL ESTUDIANTE DE RUSSELLVILLE

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nac.: _____ Sexo: _____ Grado: _____

Dirección del Estudiante: _____ Medicaid/ARKids 1st # _____

Padre o encargado legal para contactar en caso de enfermedad o emergencia:

Nombre: _____ Casa # _____ Trabajo # _____ Celular # _____

Nombre: _____ Casa # _____ Trabajo # _____ Celular # _____

Correo electrónico: _____

Contacto de emergencia local si no se puede contactar al padre o encargado: _____ Nombre: _____

_____ Casa # _____ Trabajo # _____ Celular # _____

Nombre: _____ Casa # _____ Trabajo # _____ Celular # _____

Información del Medico/ Dentista:

Médico de Cabecera del Estudiante: _____ Teléfono # _____

Especialista médico del estudiante: _____ Teléfono # _____

Oculista del Estudiante: _____ Fecha de la última cita: _____

¿Alguna vez ha visto al estudiante un dentista? _____ Dentista del Estudiante: _____

Mi hijo tiene los siguientes diagnósticos:

___ Alergias (Alimentos, medioambientales, estacionales, medicamentos, etc.) * ¿Tiene el estudiante un Epipen? ___ Si ___ no

___ Artritis (reumatoide)

___ ADD/ADHD

___ Asma ¿Tiene el alumno un inhalador? ___ si ___ no

___ Problemas de comportamiento / psicológicos / de desarrollo

___ Problemas Dentales

___ Diabetes Tipo 1 ___ Tipo 2 ___ * ¿El estudiante toma insulina? ___ si ___ no

___ ERGE (reflujo ácido)

___ Dolores de cabeza / migrañas frecuentes

___ Lesión de cabeza o columna vertebral

___ Enfermedad del corazón

___ Enfermedad del riñón

___ Convulsiones * ¿Tiene el estudiante un medicamento para convulsiones de emergencia? ___ si ___ no

___ Espina bífida

___ Deficiencia auditiva o audífonos

___ Discapacidad visual / anteojos / contactos

___ OTRO: _____ * Si marcó alguna de las condiciones de salud anteriores, explique: _____

Enumere **todos** los medicamentos: _____

Describa cualquier otra información importante relacionada con la salud sobre su hijo(a): _____

Enumere las condiciones de salud que el estudiante tuvo en el pasado que ya no son un problema: _____

**** Indique escribiendo sus iniciales si aprueba o rechaza los siguientes medicamentos de venta libre que se administrarán a su hijo(a) en la escuela:**

Benadryl (líquido): Apruebo _____ Rechazo _____

Protector Solar: Apruebo _____ Rechazo _____

Cremas tópicas (hidrocortisona, neosporina, etc.): Apruebo _____ Rechazo _____

**** Indique escribiendo sus iniciales si aprueba o rechaza las siguientes evaluaciones:**

Visión: Apruebo _____ Rechazo _____ Escoliosis: Apruebo _____ Rechazo _____

Audición: Apruebo _____ Rechazo _____ IMC: Apruebo _____ Rechazo _____

He proporcionado toda la información médica, de comportamiento y legal necesaria para que el personal comprenda las necesidades de mi hijo y brinde seguridad a mi hijo y a otros, incluida la información de contactos de emergencia. Doy mi permiso para que la enfermera de la escuela se comunique con el (los) médico (s) y / o maestro (s) de mi hijo para discutir la información necesaria contenida en este formulario.

NOMBRE EN LETRA DE MOLDE DEL PADRE O ENCARGADO LEGAL _____

FIRMA DEL PADRE O ENCARGADO LEGAL _____ **FECHA** _____

SOLICITUD DE TRANSPORTE PARA ESTUDIANTES RSD

Espere de 2 a 3 días hábiles para el procesamiento

FECHA DE INICIO: _____

Guardián principal: _____ Género: Masculino/Masculina

Teléfono principal: _____ Correo electrónico principal: _____

Guardián secundario: _____

Teléfono secundario: _____ Correo electrónico secundario: _____

Dirección principal: _____

En caso de emergencia: Nombre _____ Teléfono _____

Solicitud de transporte para:

____ AM

____ PM

____ AMBOS

____ Boys & Girls Club

Días de la semana:

____ Lunes

____ Martes

____ Miércoles

____ Jueves

____ Viernes

Marque todo lo que corresponda:

____ Nuevo Estudiante

____ Estudiante que regresa

____ Cambio de dirección

____ Transición a lo nuevo

Edificio

Nombres de los estudiantes residentes que asisten al Distrito Escolar de Russellville y que necesitan transporte:

Nombre _____ Escolar _____ Calificación _____

Nombre _____ Escolar _____ Calificación _____

Nombre _____ Escolar _____ Calificación _____

Nombre _____ Escolar _____ Calificación _____

El transporte solo se proporciona para la residencia dentro del distrito hacia y desde la residencia principal de los estudiantes. Comuníquese con el edificio escolar de cada estudiante para actualizar la información demográfica. La dirección proporcionada al Departamento de Transporte debe coincidir con los datos demográficos del estudiante. NOTA: Todos los estudiantes de K-2 deben estar acompañados por un adulto en la parada o tener un hermano mayor que sea responsable del estudiante. ¿Con qué hermano nos autoriza a dejar a los estudiantes?

Nombre(s): _____

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

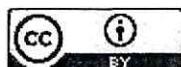


División de Educación Primaria y Secundaria (DESE) de Arkansas
Encuesta sobre el uso de idiomas en el hogar

Todos los estudiantes que se inscriben por primera vez en las escuelas de Arkansas deben llenar la encuesta sobre el uso de idiomas en el hogar.

Nombre del estudiante:		Grado:	Fecha:
Escuela:	Núm. de ID estatal del estudiante:	Género:	Fecha de nacimiento:
Nombre del padre/madre/tutor:		Firma del padre/madre/tutor:	
<p>Derecho a servicios de traducción e interpretación Indique el idioma de su preferencia para que podamos ofrecerle un intérprete o documentos traducidos sin costo alguno, cuando los necesite.</p>	<p>Todos los padres tienen derecho a estar informados sobre la educación de sus hijos en un idioma que puedan entender.</p> <p>1. a) ¿En qué idioma prefiere recibir los mensajes escritos de la escuela? _____</p> <p>b) ¿En qué idioma preferiría comunicarse de forma oral con el personal de la escuela? _____</p>		
<p>Elegibilidad para apoyo de desarrollo lingüístico La información sobre el uso del idioma del estudiante nos ayuda a identificar a aquellos que puedan ser elegibles para recibir apoyo prolongado para desarrollar las habilidades lingüísticas necesarias para el éxito académico. Es posible que se requiera realizar pruebas para determinar si el apoyo lingüístico es necesario.</p>	<p>2. ¿Qué idiomas se hablan en casa? _____</p> <p>3. ¿Qué idioma aprendió primero su hijo? _____</p> <p>4. ¿Qué idioma usa su hijo con mayor frecuencia en el hogar? _____</p> <p>5. ¿Qué idioma habla su familia con mayor frecuencia en el hogar? _____</p> <p>6. ¿Qué idioma hablan los adultos entre sí con mayor frecuencia en el hogar? _____</p>		
<p>Educación previa Sus respuestas sobre el país natal y la educación previa de su hijo nos brindan información sobre el conocimiento y las habilidades que el estudiante trae a la escuela.</p> <p>Este formulario no se usa para identificar la situación migratoria legal de los estudiantes.</p>	<p>7. ¿Dónde nació su hijo? _____</p> <p>8. ¿Cuándo fue la primera vez que su hijo asistió a la escuela en los Estados Unidos (los 50 estados, DC)? (Jardín de infancia – 12.º grado) _____ Mes Día Año</p> <p>9. ¿Su hijo ha asistido a una escuela en Puerto Rico? _____</p>		

Gracias por proporcionar la información necesaria en la encuesta sobre el uso de idiomas en el hogar. Comuníquese con la escuela de su hijo si tiene preguntas adicionales sobre este formulario o sobre los servicios escolares disponibles.



Nota para el distrito: Este formulario está disponible en varios idiomas en <http://www.arkansased.gov/divisions/learning-services/english-learners>. Si en alguna de las preguntas de la 1 a la 6 se recibe una respuesta que indique un idioma distinto al inglés, será necesaria una prueba de dominio del idioma inglés.

Este trabajo, "Encuesta sobre los idiomas en el hogar del Departamento de Educación de Arkansas (ADE)", se deriva de la "Encuesta sobre los idiomas en el hogar de la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI)" de la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (Office of Superintendent of Public Instruction, OSPI) y se usa bajo la licencia CC BY. "La encuesta sobre los idiomas en el hogar del Departamento de Educación de Arkansas (ADE)" está autorizada por la Unidad de Estudiantes de Inglés del Departamento de Educación de Arkansas bajo la licencia CC BY.

Formulario de Preguntas para los sin hogar

Russellville Distrito Escolar
 Oficina de Coordinador de los sin hogar
 P.O. Box 928
 Russellville, AR 72811
 479-964-5173

Su hijo o hija puede ser elegible para servicios adicionales por medio de la Ley de Asistencia Federal McKinney-Vento. La elegibilidad se puede determinar al completar este formulario de preguntas.

1. Actualmente a donde se queda con su familia? Marque solamente la casilla que aplica a usted.

Seccion A

Renta vivienda o es dueño de vivienda.

ALTO: Si usted renta una vivienda o es dueño de su vivienda, Firme abajo de articulo 3 y envíe el formulario a la escuela

Seccion B

- Temporalmente con otra familia porque no podemos pagar o encontrar vivienda economica.
- Con un adulto que no es mi padre o madre o tutor legal, o estoy solo sin un adulto.
- En un hotel o motel
- En un automovil de cualquier tipo, un campamento, edificio abandonado, o vivienda sin utilidades basicas (sin agua potable o electricidad).
- En albergue de emergencias o de transicion
- Otro _____

For School Use Only:

- Doubled-Up
- Doubled-Up/
Unaccompanied Youth
- Hotel/Motel
- Unsheltered
- Sheltered
- Unknown

CONTINUE! Si usted marco una casilla en la seccion B de arriba, necesita completar el resto de este cuestionario

2. Si usted marco una casilla de la seccion B de arriba, su hijo o hija / hijos, pueden ser elegibles para servicios adicionales por medio de la Ley de Asistencia Federal McKinney-Vento.

Nombre de Alumno (s) Nombre	Apellido	sexo M/F	fecha de Nacimiento	Grado	Nombre de Escuela

3. El suscrito certifica que la informacion proporcionada en dicha hoja es correcta.

 Escribir con letra de molde Nombre de Padres de Familia / Adulto que cuida del menor Firma Fecha

 (Area Code) Telefono Direccion Calle Ciudad Estado Codigo Postal

School Use Only

- Free or Reduced Price Meals Form submitted/signed
- Referral Form completed/submitted

 Print School Contact Title Signature (required) Date

Employment Survey

Your child may qualify to receive: free school supplies, free school meals, free books, free high school credits through correspondence, college scholarships, a free year of college at selected sites, limited health services

Su hijo puede calificar para recibir: útiles escolares gratis, comida en la escuela gratis, libros gratis, créditos para la secundaria por correspondencia gratis, becas para la Universidad, un año de Universidad gratis en sitios seleccionados, servicios de salud limitados.

Parent Information

Información de los Padres

Parent Name (Nombre de padres) _____

Contact Number (Teléfono de contacto): _____

Physical Address (Dirección física) _____

City/Ciudad: _____

Relocation History

Please Answer	Yes	No (if no STOP here)
In the last 3 years (including summer), did you or a family member leave home/move/go stay elsewhere for more than a week to look for or get work in agriculture or fishing work (See list Below)		

If "YES", please date and provide the following information:

Moved from: _____

Check all that Apply	Date
<input type="checkbox"/> Processing plants (meat, poultry, fruit, dairy products, vegetables)	_____
<input type="checkbox"/> Chicken Houses (catching, caring for chickens, picking up eggs)	_____
<input type="checkbox"/> Caring for Livestock	_____
<input type="checkbox"/> Nurseries (plants or trees)	_____
<input type="checkbox"/> Cotton Gin	_____
<input type="checkbox"/> Farming (planting, fertilizing, harvesting crops, cutting and bailing hay, etc...)	_____
<input type="checkbox"/> Fish Farms	_____
<input type="checkbox"/> Fruit Harvesting (Watermelons, picking berries)	_____
<input type="checkbox"/> Timber Work (clearing land, skidding logs, planting, thinning or harvesting trees)	_____
<input type="checkbox"/> Wood Processing (sorting, trimming, splitting logs, cutting lumber ie: pallet chip, sawmills)	_____

Historial de Reubicación

Por Favor, responda	Sí	NO (si no para aquí)
En los últimos 3 años (incluyendo el verano), ¿Usted o algún miembro de su familia se fue de su casa/mudo/vivó en otro lugar por mas de una semana para buscar u obtener trabajo de agricultura o en granjas de peces?		

Si su respuesta es "Sí", por favor de firmar y proveer la siguiente información:

De donde se movió: _____

Marque todo lo que aplique	Fecha:
<input type="checkbox"/> Plantas procesadoras (carne, frutas, verduras, aves de corral, productos lácteos)	_____
<input type="checkbox"/> Granjas de pollo (agarrando, criando pollos, o levantando huevo)	_____
<input type="checkbox"/> Cuidando Ganado	_____
<input type="checkbox"/> Agricultura (plantando, cosechando cultivos, cortando y empacando paja etc...)	_____
<input type="checkbox"/> Viveros (plantas o arboles)	_____
<input type="checkbox"/> Pisca de algodón	_____
<input type="checkbox"/> Graneros o compañías de semilla	_____
<input type="checkbox"/> Cosecha de fruta (sandía or recogiendo uvas)	_____
<input type="checkbox"/> Trabajo de Madera (limpiar la tierra, derrapar troncos, sembrar o cortar arboles)	_____
<input type="checkbox"/> Processamiento de madera (clasificando, podando, corte de troncos, corte de madera es decir: paletas de madera, astillando madera, aserraderos.	_____

List all Children in the household under 22

Escriba los nombres de todos los niños menores de 22 años.

Name/Nombre	Age/Edad	Name Nombre	Age/Edad
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____



Policy 4.29F

ACUERDO DE USO DE INTERNET DEL ESTUDIANTE Y DE DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS

Efectivo: 7/1/2015

Nombre del estudiante (*Favor de escribir en letra molde*) _____ Grado _____

Escuela _____ Fecha _____

El Distrito Escolar de Russellville acuerda permitirle al estudiante identificado anteriormente ("Estudiante") a usar la tecnología del distrito para ingresar a la Internet bajo los siguientes términos y condiciones:

1. **Privilegio condicional:** el uso de los estudiantes del acceso al Internet del distrito es un privilegio condicionado al hecho de que los estudiantes acaten el acuerdo. Ningún estudiante puede usar el acceso del distrito al Internet a menos que el estudiante y su padre o custodio legal haya leído y firmado este contrato.
2. **Uso aceptable:** El estudiante acuerda de que usará el acceso del distrito al Internet para propósitos educativos solamente. Usando el Internet, el estudiante acuerda obedecer todas las leyes y regulaciones estatales y federales. El estudiante también acuerda acatar cualquier regla respecto al uso del internet instituida en la escuela o clase del estudiante, así esas reglas sean establecidas oralmente o por escrito.
3. **Sanción en caso de uso impropio:** Si el estudiante viola el acuerdo y mal usa el Internet, el estudiante estará sujeto a acciones disciplinarias.
4. **"Acceso indebido al Internet del distrito" incluye, pero no está limitado a lo siguiente:**
 - a. usar el Internet para otros propósitos que no sean educativos;
 - b. entrar intencionalmente y mantener el acceso a materiales considerados "dañinos para menores" como son definidos por la ley de Arkansas;
 - c. usar el Internet para cualquier actividad ilegal, incluyendo hacer "hacking" en la computadora y violaciones a las leyes de derechos de autor o propiedad intelectual;
 - d. hacer copias no autorizadas de software de las computadoras;
 - e. acceder a "líneas de chat" a menos que sea autorizado por el instructor para una clase o actividad de la clase supervisada por un miembro del personal;
 - f. usar lenguaje abusivo o profano en mensajes privados en el sistema; o usar el sistema para intimidar, insultar o atacar verbalmente a otros;
 - g. publicar mensajes anónimos en el sistema;
 - h. usar software encripto;
 - i. malgastar los recursos limitados provistos por la escuela incluyendo papel;
 - j. causar congestión en la red al bajar archivos extensos;
 - k. suplantar o cambiar datos o información de otros usuarios;
 - l. obtener o enviar información que pueda usarse para hacer medios destructivos tales como pistolas, armas, bombas, explosivos, o fuegos artificiales;
 - m. ganar o intentar ganar acceso no autorizado a recursos y archivos;
 - n. identificarse a uno mismo con el nombre de otra persona o usar la contraseña de otro usuario sin autorización apropiada;
 - o. invadir la privacidad de otros individuos;
 - p. divulgar información personal identificadora acerca de uno mismo o de alguien más, ya sea por Internet o por medio de un email. La información personal identificadora incluye nombres completas, dirección y número de teléfono;

- q. usar la red para ganancias financieras o comercial sin permiso del distrito; robo o vandalismo de información, equipo o propiedad intelectual apropiadamente;
- r. acceder o intentar acceder a los records, notas o archivos de los estudiantes;
- s. introducir un virus a, o de otras maneras interceder inapropiadamente con el sistema;
- t. degradar el equipo o interrumpir el performance del sistema;
- u. crear una página web o asociar una página web con la escuela o el distrito escolar sin propia autorización;
- v. proveer acceso al sistema de Internet del distrito a individuos no autorizados;
- w. no obedecer las reglas de uso del Internet de la clase o la escuela; o
- x. tomar parte de cualquier actividad relacionada al uso del Internet que cree un claro peligro a la disrupción sustancial de la operación organizada del distrito o cualquiera de sus escuelas.
- y. Instalar o descargar software en las computadoras del distrito sin previa aprobación del director de tecnología o su designado/a.

5. Responsabilidad en caso de deudas: los estudiantes y las personas garantes que firmen este contrato serán responsables por todos los costos (deudas) incurridas durante el uso de las computadoras o del Internet incluyendo las penalidades de las violaciones de derecho de autor.
6. No hay expectativas de privacidad: el estudiante y padre/custodia legal que firme abajo acuerda que si el estudiante usa el Internet a través del acceso del distrito, que el estudiante cede todo derecho a la privacidad que el estudiante pueda tener para tal uso. El estudiante y padre/custodia legal acuerda que el distrito puede monitorear el uso del acceso al Internet del distrito por parte del estudiante y puede también examinar todo el sistema de actividades en los que participe el estudiante, incluyendo pero no limitado a e-mail, transmisiones de voz o video, que asegura el propio uso del sistema. El distrito puede compartir tales trasmisiones con los padres o custodia legales de los estudiantes.
7. No hay garantías: El distrito hará sus mejores esfuerzos para proteger a los niños del uso de material impropio o dañino que pueda estar en el Internet. Al mismo tiempo, firmando este acuerdo, el padre y el estudiante reconocen que el distrito no otorga garantías acerca de la prevención del acceso no apropiado a tales materiales por parte del estudiante.
8. Es la responsabilidad de los miembros del personal de RSD de educar al estudiante cerca de la conducta adecuada al estar en línea, incluyendo la interacción con otros individuos en las redes sociales de sitios/aulas de clases, al igual que la concientización y respuesta a la intimidación cibernética.
9. Firmas: nosotros, las personas que hemos firmado abajo, hemos leído este acuerdo y concordamos en acatar los términos y las condiciones del mismo.

Firma del Estudiante: _____ Fecha _____

Firma del Padre/Custodio Legal: _____ Fecha _____

Adopted: 2/20/2012 History BOE: 5/11/2015 Revised: 10/1/2012
--

Estimados padres:

Según la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA), se debe obtener el consentimiento de los padres antes de que el distrito escolar divulgue la información de identificación personal de su hijo al Departamento de Servicios Humanos, División de Servicios Médicos, Medicaid de Arkansas o agencias de facturación de Medicaid. con el fin de facturar el reembolso de Medicaid. La escuela no hará público ninguno de los registros del estudiante.

El estado permite que los distritos reciban un reembolso mínimo por algunos exámenes y servicios que brindan las escuelas. Los reembolsos son para ayudar a las escuelas a proporcionar el personal y los servicios necesarios para los estudiantes. Y aunque los reembolsos no se aplican a todos los estudiantes, ni ellos ni los estudiantes a los que se aplica verán cambios en los beneficios o la cobertura.

La escuela no puede ser selectiva en la recepción de consentimientos; por lo tanto, se necesita el consentimiento de todos los estudiantes, incluso si no se aplica. Una vez que haya dado su consentimiento para la divulgación de información confidencial sobre su hijo, tiene derecho, según FERPA, a retirar ese consentimiento en cualquier momento.

Si se niega a dar su consentimiento para la divulgación de información de identificación personal con el fin de facturar a Medicaid, o si da su consentimiento y luego lo retira, el distrito sigue teniendo la responsabilidad de garantizar que todos los servicios se brinden sin costo alguno para los padres. Bajo ninguna circunstancia, el estudiante o la familia recibirán una factura por los servicios o exámenes proporcionados en la escuela.

Distrito Escolar de Russellville

En cumplimiento con la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA) (20 USC y 123g; 34 CFR Parte 99)

Yo, _____, doy permiso para mi hijo, _____
(Nombre del padre/madre/tutor) (Nombre y apellido)

Información de identificación personal/registros de educación del estudiante que se divulgarán a un agente de facturación externo con el fin de facturar a Medicaid y/o seguros privados.

Nombre impreso del padre/tutor

Firma del padre/tutor

Fecha de la firma

Consentimiento de los padres a la versión de Identificación Personal Sección de Responsabilidad Información de terceros *

* Esta sección sólo deberá completarse si el estudiante está cubierto por un seguro privado.

Nombre del Estudiante: _____

Número de Identificación del Estudiante: _____ Fecha de Nac.: _____

Información relacionada con la facturación del seguro de Terceros:

Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR), Parte 433, Subparte D, de la responsabilidad civil, exige que todas las fuentes de terceros deben ser utilizados antes de reembolso se puede hacer por Medicaid. Parte B de la Ley de Individuos con Discapacidades (IDEA) prohíbe que un organismo público de los padres que requieran, en los que incurrirían un costo financiero, para utilizar los beneficios del seguro a pagar por los servicios que se deben proporcionar a un niño con discapacidad en el marco del "gratuita y apropiada" Requisitos de educación pública de estos estatutos. IDEA no crea excepciones al Título 42 CFR, Parte 433, Subparte D. Todos los proveedores de Medicaid, incluyendo los distritos escolares, deben tratar de agotar la responsabilidad civil antes de hacer reclamaciones a Medicaid.

Por favor elija uno:

- I. no doy permiso al distrito escolar para facturar a mi seguro privado para los servicios de salud prestados en la escuela.
- Doy permiso a la escuela para facturar a mi seguro privado para los servicios de salud prestados en la escuela.

Información de Seguros Privados:

Compañía de Seguro Privado: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Nombre del titular de la póliza: _____ Fecha de nacimiento del

Titular de la póliza: _____ Numero de Seguro Social: _____

Numero de Póliza: _____ Número de Grupo: _____

Firma del Padre/Tutor Legal

Fecha

Consentimiento de los padres para acceder a la
Información Pública y de liberar Identificación Personal

Nombre del Estudiante: _____

Número de Identificación del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Con el consentimiento de los padres, el distrito escolar puede solicitar el reembolso federal de Medicaid para el costo de los servicios de salud del distrito escolar ofrece a los niños que son elegibles para Medicaid. Con el fin de buscar los fondos federales de Medicaid para el reembolso, el distrito escolar debe dar a conocer información de los registros educativos de su hijo a las agencias de facturación de Medicaid y Medicaid.

En virtud de la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA), se requiere el consentimiento de los padres con el fin de liberar a los estudiantes información de identificación personal a los organismos no identificados en la ley. Este consentimiento otorga al distrito escolar la capacidad de liberación de información del estudiante para fines de facturación de Medicaid.

Al firmar abajo, usted está indicando lo siguiente:

- Yo entiendo y acepto que estoy dando permiso al distrito escolar para acceder a mi o beneficios o seguros públicos de mi hijo.
- Entiendo que los expedientes educativos de mi hijo relacionadas con los servicios de salud pueden ser liberados al Departamento de Servicios Humanos, División de Servicios Médicos, Arkansas Medicaid, agente de facturación de Medicaid del distrito escolar, y / o el médico con el propósito de facturación de Medicaid.
- Entiendo que la información que se publicará puede incluir: nombre del estudiante, fecha de nacimiento, número de seguro social, identificación de Medicaid, la discapacidad, el tipo de servicio (s), horas y fechas de los servicios se prestaban, y notas de progreso.
- Entiendo que este consentimiento permanecerá en vigor, a menos que sea revocada por mí.
- Entiendo que puedo revocar el consentimiento en cualquier momento mediante notificación al distrito escolar por escrito.

¿Su hijo está cubierto por un seguro privado? No SI (En caso afirmativo, por favor complete Terceros Sección de Responsabilidad)

Firma del Padre/Tutor Legal

Fecha