

THE FORUM SCHOOL
107 WYCKOFF AVENUE
WALDWICK, NEW JERSEY 07463

(201) 444-5882
FAX: (201) 444-4003

FORMA DE AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Yo, _____ autorizo el intercambio de información confidencial

(Padre / tutor legal)

de mi hijo/hija entre la escuela, The Forum School y

Nombre: _____

Telefono: _____

Dirección: _____

Fax: _____

La información que debe ser liberada / obtenida **incluye**: evaluación médica / psiquiátrica / psicológica y tratamientos, el funcionamiento en la escuela y / o información de los registros de la escuela.

La persona(s) de contacto en The Forum School: nombre / título:

Nombre: _____

Título: _____

Yo autorizo a la persona arriba mencionada (s) acceder a la información confidencial de mi hijo/hija sólo para proporcionar información relevante en el funcionamiento de la escuela de mi hijo/hija y de su salud mental / tratamiento médico. Entiendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento mediante notificación a The Forum School por escrito, y entiendo que si la autorización sea revocada, no tendrá ningún efecto sobre las medidas adoptadas antes de recibir la revocación. Una copia de esta autorización será válida igual a la original. También puedo solicitar una copia de esta autorización. Esta autorización está en efecto desde 1 de septiembre hasta el 31 de julio del presente año escolar. Al final de este periodo de tiempo, esta autorización sera revocada automáticamente.

Firmas:

Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Nombre impreso: _____ Relacion: padre/tutor legal: _____

Representante de The Forum School: _____ Fecha: _____