



# 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 de parte 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.

\*   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 Ciegos (DARS-DBS)
- Comisión 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

\*   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.

\*   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 posible.

\* Indica dato requerido

Personal escolar

Escuela

10/31/07  
Consentimiento – Censo SC