



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL PADRE/TUTOR

Estimado Padre / Tutor:

Un joven bajo su cuidado está siendo considerado para participar en uno o más de los programas de Springfield School Volunteers (SSV). Tenga en cuenta que, en ocasiones, SSV debe compartir información con los financiadores sobre el progreso de los estudiantes que reciben apoyo a través de sus programas. Además, los voluntarios individuales que trabajan con estudiantes pueden solicitar información sobre esos estudiantes con el único propósito de promover el éxito académico y brindar asistencia y apoyo específicos.

Es posible que se le solicite a usted o a su joven que completen encuestas para ayudarnos a evaluar la efectividad de nuestros programas y servicios. Toda la información del estudiante se mantendrá confidencial. Solo se compartirá o utilizará un resumen de los resultados de múltiples encuestas de estudiantes para ayudarnos a fortalecer nuestros programas.

Ocasionalmente, SSV fotografía o graba en video a los estudiantes que participan en sus programas y utiliza esas imágenes con fines de relaciones públicas o reclutamiento. SSV también ofrece periódicamente programación remota y requiere que se proporcione una dirección de correo electrónico válida para que el estudiante pueda acceder a la plataforma de videoconferencia seleccionada.

Consentimiento para compartir datos de las Escuelas Públicas de Springfield:

Al firmar este formulario, yo, _____, el padre/tutor autorizado de
NOMBRE DEL PADRE/TUTOR (EN LETRA DE IMPRENTA)

_____ en _____, autorizo a SSV a compartir
NOMBRE DEL ESTUDIANTE (EN LETRA DE IMPRENTA) NOMBRE DE LA ESCUELA (EN LETRA DE IMPRENTA)

información escrita sobre la participación y desempeño en el programa de voluntariado asignado. Además, autorizo a las Escuelas Públicas de Springfield (SPS) a revelar a SSV información en el expediente de mi estudiante, incluidos, entre otros, datos de inscripción, asistencia, comportamiento y rendimiento académico. Entiendo que el propósito de compartir esta información es permitir que SSV y SPS mejoren la calidad y la alineación de los servicios y la educación para los estudiantes. También entiendo que la información compartida se almacenará en una base de datos electrónica segura protegida con contraseña mantenida por las Escuelas Públicas de Springfield y solo accesible para aquellos con acceso autorizado.

Entiendo que SSV generalmente divulga solo datos de estudiantes no identificables y que SSV puede divulgar datos específicos solo al voluntario con quien el estudiante está trabajando. En el caso de que mi joven ya no esté inscrito en las Escuelas Públicas de Springfield o deje de participar en los programas o servicios de SSV, ambas organizaciones pondrán fin a todo intercambio de información dentro de un período de tiempo razonable. Ambas organizaciones también pondrán fin a cualquier intercambio de información si revoco esta autorización por escrito, entregada a las Escuelas Públicas de Springfield y SSV.



1550 Main St | 3rd Floor | Springfield MA | 01103

(413) 787-7100 EXT 55697

www.springfieldschoolvolunteers.org

Por favor ponga sus iniciales y firme a continuación para indicar su permiso:

- ___ Entiendo y estoy de acuerdo con la información incluida en la sección anterior Consentimiento para compartir datos de las Escuelas Públicas de Springfield.
- ___ Doy permiso para que mi joven participe en los programas de SSV.
- ___ Doy permiso para que mi joven participe en la programación virtual, si corresponde.
- ___ SSV y/o el voluntario de mi joven podrán tener acceso a datos académicos.
- ___ Mi joven puede completar las herramientas de evaluación del programa a solicitud de SSV.
- ___ Mi joven puede ser fotografiado/grabado en video, y SSV puede utilizar esas imágenes con fines de relaciones públicas o reclutamiento.
- ___ El nombre de mi joven puede incluirse impreso con su imagen.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE (EN LETRA DE IMPRENTA)	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE	LENGUAJE PRIMARIO	
NOMBRE DEL PADRE/TUTOR (EN LETRA DE IMPRENTA)		LENGUAJE PRIMARIO	
DIRECCIÓN DE ENVÍO	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		NÚMERO DE TELÉFONO	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO ALTERNATIVO		NÚMERO DE TELÉFONO ALTERNATIVO	
FIRMA DEL PADRE / TUTOR		FECHA	

información adicional

Proporcione cualquier información adicional a continuación que pueda ayudarnos a encontrar el voluntario adecuado:

VOLUNTARIO MASCULINO
 VOLUNTARIA FEMENINA
 SIN PREFERENCIAS
