



INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN ENTRE EL CENTRO REGIONAL Y EL DISTRITO ESCOLAR LOCAL

Nombre del consumidor: _____

UCI#: _____

Fecha de nacimiento: _____

Fecha: _____

Centro Regional del Éste de la Bahía
500 Davis Street, Suite 100
San Leandro, CA 94621

Centro Regional del Éste de la Bahía
2151 Salvio Street, Suite 365
Concord, CA 94520

Distrito Escolar Local o Escuela: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____

Código Postal: _____

Libere registros fechados: desde _____ hasta _____.

La escuela al cual su hijo(a) asiste requiere por ley (Welfare & Institutions Code/Código de Bienestar e Instituciones, Sección 5238) que se obtenga un consentimiento por escrito y firmado por el padre de familia para permitir a cualquier persona, incluyendo al personal del Centro Regional para observar o discutir el progreso escolar. Si a usted le gustaría que yo tuviese contacto con la escuela, por favor firme el consentimiento abajo y enseguida me lo regresa. Sinceramente,

Trabajador(a) Social

Marque las areas con los cuales esté de acuerdo:

- 1 El personal escolar puede discutir el progreso logrado por mi hijo(a) en la escuela con el trabajador(a) social y/o personal clínico de admisiones.
- 2 El trabajador(a) social y el personal clínico de admisiones puede observar a mi hijo(a) en la escuela.
- 3 El distrito escolar puede liberar la siguiente información al trabajador(a) arriba mencionado:
 - IEP/IPP Médica Habla/Auditiva Psicológica
 - Educacional/Diagnóstico Otro:
- 4 Informe e invite a mi trabajador(a) social a cualquiera de las juntas que impliquen a mi hijo(a).

Firma

Fecha

Relación con el consumidor:
Padre de familia, guardián legal, sí mismo

Testigo si es una marca