

RELEASE OF CONFIDENTIAL INFORMATION
AUTORIZACIÓN PARA OTORGAR INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

To/Para: _____ Date/Fecha: _____

- The following information is being requested by the Kern County Superintendent of Schools to assist in the educational planning for the student identified below. These records will become part of the school/educational records maintained by the school district as confidential files. This request remains in effect until the records are received. _____
Parent Initials
- This information will be shared with _____ for joint program planning and will become part of the agency records for the child. _____
Parent Initials
- This request will remain in effect during the current school year and will allow the exchange of information between _____ and _____ to facilitate the educational planning for the student. It will no longer be effective after _____. _____
Parent Initials

Information Requested: Educational Psychological Health/Medical Treatment Plan
 Diagnosis Other _____

- =====
- La siguiente información está siendo solicitada por la oficina del Superintendente de Escuelas del Condado de Kern para ayudar en la planeación escolar del estudiante identificado abajo. Estos archivos formarán parte de los archivos escolares/educacionales mantenidos por el distrito escolar como expedientes confidenciales. Esta autorización permanecerá en vigor hasta que los archivos sean recibidos. _____
Iniciales del padre

- Esta autorización se compartirá con _____ para el planeamiento en común y formará parte de los archivos que la agencia tiene sobre el niño. _____
Iniciales del padre

Esta autorización permanecerá en vigor durante el presente año escolar y permitirá el intercambio de información entre _____ y _____ para facilitar el planeamiento educacional para el estudiante. No será efectiva después de _____. _____
Iniciales del padre

Información Solicitada: Educacional Psicológica Salud/Médica Tratamiento
 Diagnóstico Otra _____

REGARDING/CONCERNIENTE A:

Student Name: _____ **Birthdate:** _____
Nombre del Estudiante: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

Gender/Sexo: M F **SELPA ID #** _____ **SSN#** _____

Parent/Guardian Names/Nombre del Padre/Tutor: _____

This information is to be released to: _____

Esta información será otorgada a: _____

Attention/Atención: _____

If there are any questions or more information may be needed, please call:
Si tiene preguntas o necesita más información, por favor lláme al: _____

Parent/Guardian/Padre/Tutor _____ **Date:** _____
Signature/Firma: _____ **Fecha:** _____