

**Consent to Participate:**

1. I give permission for my child (name): \_\_\_\_\_ to participate in the Communities In Schools (CIS) program for the 2019-2020 school year. Services my child may receive include but are not limited to supportive guidance/counseling, educational support, tutoring, mentoring, enrichment activities, referrals to other agencies, and other: \_\_\_\_\_.
2. I give permission for my child to complete surveys and/or assessments administered by CIS to guide service planning and determine progress.
3. I acknowledge that this consent is voluntary and may be revoked at any time by informing CIS staff, in writing, except that prior consent will still apply to the extent that agencies have already acted in reliance of it.
4. I give permission for my child to participate in field trips and other activities sponsored by CIS. Private transportation may be used in these and other activities.

**Consent to Release of Information:**

5. I give permission for CIS to provide and obtain the following information about my child (name): \_\_\_\_\_ from the school, school district, the Texas Education Agency and/or the CIS National Office: grade reports, attendance records, test scores, disciplinary information, class schedules, identification numbers, free/reduced lunch status, health-related information, special education information, interventions and services provided, and other: \_\_\_\_\_.
6. I acknowledge that the information provided and obtained may be used to plan and adjust services that will help my child, for tracking and reporting purposes, and to evaluate and determine the effectiveness of the CIS program.
7. I acknowledge that the records and information released under this consent will be kept confidential to the extent permitted by law and used only for the purpose indicated.
8. I acknowledge that the release of records under this consent is subject to any limitations placed by federal and state law.
9. I acknowledge that this consent allows release of data for the school year listed above. Data from this year will be retained for up to five years and may be shared during that time for evaluation purposes or to provide services that will help my child.
10. I acknowledge that the records released concerning the student may contain references to other persons (i.e., members of the student's family).
11. I understand that the data and information collected on my child including documentation of services provided to my child is maintained in a secure computer database and a case file. I authorize CIS to maintain the information provided for the purposes noted above in the CIS computer database and case file.
12. I acknowledge that I have the right to inspect or obtain a copy of any record released by this consent upon request in writing to the releasing agency, subject to any applicable copying costs and legal limitations.

13. In addition, I give permission for CIS to provide and/or obtain the above information and other information noted below from the following individuals or organizations:
- |             |                         |                            |
|-------------|-------------------------|----------------------------|
|             | Individual/Organization | Information to             |
| be Released |                         | Information to be Released |
|             | Individual/Organization | Information to be Released |

Is my child eligible for free or reduced priced lunch?     YES     NO  
 CIS may use photograph(s) or video footage of my child for marketing purposes  YES     NO

**My signature below gives permission for my child to participate in the CIS program. My signature authorizes CIS to obtain the above types of information related to my student and to provide the above types of information to the school, school district, Texas Education Agency, CIS National Office and/or the released agents identified above.**

I release Communities In Schools and its employees, volunteers, or agents from liability for accidents, injuries, or illnesses that may occur to my child during his/her participation in the program. My child and I understand that we are voluntarily participating in the Communities In Schools program.

**Parent/Guardian Name** (Please print): \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

**Parent/Guardian Signature:** \_\_\_\_\_ *(Signature must be in ink)*

**Address:** \_\_\_\_\_

**Telephone** \_\_\_\_\_ **Email** \_\_\_\_\_

**CIS Staff Signature:** \_\_\_\_\_ **Date Received:** \_\_\_\_\_



**Consentimiento para participar:**

Doy permiso para que mi hijo(a) (nombre): \_\_\_\_\_ participe en el programa de Communities In Schools (Comunidades en Escuelas) (CIS) para el año escolar 2019-2020. Los servicios que mi hijo(a) puede recibir incluyen, pero no se limitan a la orientación/consejería de apoyo, apoyo educativo, tutoría, actividades de enriquecimiento, referencias a otras agencias y otros: \_\_\_\_\_.

Doy permiso para que mi hijo(a) complete las encuestas y/o evaluaciones administradas por CIS para guiar la planificación de servicios y determinar el progreso.

Reconozco que este consentimiento es voluntario y que puede ser revocado en cualquier momento informando al personal de CIS, por escrito, excepto que el consentimiento previo todavía se aplicará para las agencias que ya hayan actuado en base a él.

**Consentimiento para la divulgación de información:**

Doy permiso para que CIS proporcione y obtenga la siguiente información acerca de mi hijo(a) (nombre): \_\_\_\_\_ de la escuela, distrito escolar, Texas Education Agency (Agencia de Educación de Texas) y/o la Oficina Nacional de CIS: informes de calificaciones, registros de asistencia, resultados de exámenes, información disciplinaria, horarios de clases, números de identificación, estatus de almuerzo gratuito/reducido, información relacionada con la salud, información de educación especial, intervenciones y servicios proporcionados, y otros: \_\_\_\_\_.

Reconozco que la información proporcionada y obtenida puede ser usada para planear y ajustar los servicios que ayudarán a mi hijo(a), para propósitos, y para evaluar y determinar la efectividad del programa de CIS.

Reconozco que los registros y la información divulgada bajo este consentimiento se mantendrán confidenciales en la medida de lo permitido por la ley y se utilizarán únicamente para los fines indicados.

Reconozco que la divulgación de registros de acuerdo a este consentimiento está sujeta a las limitaciones impuestas por las leyes federales y estatales.

Reconozco que este consentimiento permite la divulgación de datos para el año escolar mencionado anteriormente. Los datos de este año serán archivados por hasta cinco años y pueden ser compartidos durante ese tiempo para fines de evaluación o para proporcionar servicios que ayudarán a mi hijo(a).

Reconozco que los registros divulgados con respecto al estudiante pueden contener referencias a otras personas (es decir, miembros de la familia del estudiante).

Entiendo que los datos y la información recopilada sobre mi hijo(a), incluyendo la documentación de los servicios proporcionados a mi hijo(a), se mantienen en una base informática de datos segura y en un expediente. Autorizo a CIS a mantener la información proporcionada para los fines mencionados anteriormente en la base de datos computarizada de CIS y en un expediente.

Reconozco que tengo el derecho de inspeccionar u obtener una copia de cualquier registro divulgado por este consentimiento, por medio de una solicitud por escrito a la agencia que lo divulgó, sujeto a cualquier costo aplicable de fotocopias y limitaciones legales.

Además, doy permiso para que CIS proporcionen y obtengan la información anterior y otra información que se indique a continuación por los siguientes individuos u organizaciones:

Individuo/Organización \_\_\_\_\_ Información que se dará a conocer \_\_\_\_\_  
Individuo/Organización \_\_\_\_\_ Información que se dará a conocer \_\_\_\_\_

¿Mi hijo(a) es elegible para el almuerzo gratis o a precio reducido?  SÍ  NO

CIS puede usar fotografías o videos de mi hijo(a) para fines publicitarios.  SÍ  NO

**Mi firma debajo autoriza que mi hijo(a) participe en el programa de CIS. Mi firma autoriza a CIS a obtener la información mencionada anteriormente relacionada con mi estudiante y a proporcionar el tipo de información mencionada previamente a la escuela, el distrito escolar, a Texas Education Agency (Agencia de Educación de Texas), a la Oficina Nacional de CIS y/o a los agentes autorizados identificados anteriormente.**

Libero a Communities In Schools y a sus empleados, voluntarios o agentes de la responsabilidad por accidentes, lesiones o enfermedades que puedan ocurrirle a mi hijo(a) durante su participación en el programa. Mi hijo(a) y yo entendemos que estamos participando voluntariamente en el programa de Communities In Schools.

**Nombre del Padre o Madre/Tutor (en letras de molde):** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Firma del Padre o Madre/Tutor** \_\_\_\_\_ *(La firma debe estar en tinta)*

**Dirección** \_\_\_\_\_

**Teléfono** \_\_\_\_\_ **E-mail** \_\_\_\_\_

**Firma del personal de CIS** \_\_\_\_\_ **Fecha recibido:** \_\_\_\_\_