

**FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO PARA O COMPARTILHAMENTO
DE DADOS DO PROGRAMA EXTRACURRICULAR**

Nome da agência

Local do programa

Objetivo:

A Cidade da Filadélfia (a Cidade) financia programas extracurriculares, que também são conhecidos como programas OST (“Out of School Time”), por meio de várias agências e departamentos municipais. Outros programas OST são financiados e operados por provedores independentes (coletivamente chamados de “programas OST”). Ao matricular seu filho em um programa extracurricular, a Cidade coletará informações suas, da criança, dos programas OST e do Distrito Escolar da Filadélfia que serão armazenadas em um sistema seguro e centralizado. Essas informações podem ser compartilhadas com outros programas OST para auxiliar na gestão dos programas, oferecer assistência escolar, divulgar os programas, identificar benefícios dos participantes que não estão sendo utilizados e também para melhorar os programas, os serviços e a segurança dos participantes.

Processo:

- Ao se inscrever em um programa extracurricular, você será solicitado a fornecer informações do seu filho, incluindo, sem limitação, nome, idade, endereço e outras informações demográficas.
- A equipe do programa OST também pode fazer visitas durante o programa e conversar com a criança a respeito do programa e pedir a participação dela em breves pesquisas para aprender mais sobre a experiência da criança no programa. Essas visitas são parte dos programas OST para todos os alunos e para todas instituições onde ocorrem programas extracurriculares.
- Informações adicionais do distrito escolar (se você concordar) e de outros programas OST que sua criança tenha participado podem ser adicionadas ao arquivo da criança, incluindo, sem limitação, data de nascimento, gênero, raça, etnia, número de telefone, identificação, nome da escola, série e frequência escolar.

Privacidade e compartilhamento de informações:

- As informações que são coletadas sobre o seu filho serão compartilhadas com os funcionários do programa extracurricular.
- Além disso, essas informações serão compartilhadas com equipes aprovadas da Cidade, do programa OST e administrativas, que incluem fornecedores e prestadores de serviços independentes.
- Caso a Cidade autorize o uso das informações para fins de pesquisa ou avaliação, não será compartilhada qualquer informação que identifique seu filho ou sua família.
- Todas as informações serão armazenadas em um banco de dados que atende aos requisitos para gestão de registros escolares de alunos segundo a Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA — Lei de Privacidade e Direitos Educacionais da Família).
- Além disso, o sistema é protegido com protocolos de segurança em camadas que impedem o acesso de pessoas não autorizadas ao sistema. Você também tem o direito de fiscalizar e analisar os documentos coletados e mantidos nesse sistema.

Consentimento com a coleta e o uso das informações do seu filho:

- Eu autorizo o programa extracurricular da Cidade a coletar, armazenar e compartilhar as informações fornecidas por mim sobre o meu filho para uso no programa OST, conforme descrito acima, e também autorizo a participação do meu filho e/ou minha participação em pesquisas que podem ser compartilhadas com outros programas OST.

Se você **não** autoriza a Cidade a coletar, armazenar e compartilhar informações (inclusive pesquisas), rubricue

aqui _____

- Eu autorizo o programa OST a fornecer informações sobre a frequência do meu filho no programa OST ao Distrito Escolar da Filadélfia para a finalidade de programar a avaliação da criança e a avaliação geral do programa.

Se você **não** autoriza a Cidade a compartilhar as informações de frequência no programa OST com o Distrito Escolar da Filadélfia para a finalidade de programar a avaliação, rubrique aqui _____

- Eu autorizo o programa OST a consultar o nome do meu filho em qualquer banco de dados de benefícios públicos administrados pela Cidade (ou em nome da Cidade) para a finalidade de encontrar benefícios adicionais aos quais o meu filho ou a minha família possam ter direito.

Se você **não** autoriza a Cidade a consultar o nome do seu filho em qualquer banco de dados de benefícios públicos administrados pela Cidade (ou em nome da Cidade) para a finalidade de encontrar benefícios adicionais aos quais a criança ou a sua família possam ter direito, rubrique aqui _____

- Eu autorizo o Distrito Escolar da Filadélfia a divulgar os registros escolares do meu filho para os programas OST que possam precisar deles. As informações a serem divulgadas segundo este consentimento são: todos os históricos escolares, notas, pontuações em testes, pontuações na AIMS, frequência, programas de educação individualizada (se aplicável) e qualquer outro índice de desempenho escolar usado para avaliar o progresso no programa. As informações serão divulgadas para as seguintes finalidades: programar a avaliação da criança e a avaliação geral do programa.

Se você **não** autoriza o distrito escolar a divulgar os registros escolares do seu filho, rubrique aqui _____

- Eu autorizo o programa OST a fotografar, fazer gravações de vídeo ou áudio do meu filho durante a participação dele no programa OST. Eu também autorizo o uso desses materiais em publicações, literatura promocional ou qualquer outro uso semelhante e concordo que tal uso não incorrerá em pagamento de direitos de uso de imagem. Eu compreendo que tais fotografias, gravações de vídeo ou áudio serão propriedade da Cidade e que eu não tenho o direito de aprovar o uso desse material com antecedência. Eu libero e isento de qualquer responsabilidade a Cidade da Filadélfia, o programa OST da Cidade, os fornecedores do OST e seus responsáveis, funcionários e agentes de quaisquer reclamações ou causas de ações judiciais que eu ou meu filho possa ter como resultado do uso de fotografias, gravações de vídeo ou áudio da criança em decorrência da participação dela no programa OST.

Se você **não** autoriza o programa OST a usar a imagem do seu filho, rubrique aqui _____

- Eu entendo que posso revogar esse consentimento mediante notificação por escrito enviada ao programa OST do qual meu filho participa. Eu também entendo que, até que tal revogação seja concluída, este consentimento permanece válido e meus registros escolares continuarão sendo fornecidos ao programa OST pelos motivos supracitados.

CONFIRMAÇÃO E ASSINATURA:

Ao assinar abaixo, eu confirmo que li e compreendi este Formulário de consentimento para o compartilhamento de dados do OST e concordo com o compartilhamento das informações do meu filho conforme descrito anteriormente.

Nome da criança: _____

Identificação escolar da criança: _____

Endereço da criança: _____

Nome do pai/mãe ou responsável: _____

Assinatura do pai/mãe ou responsável (ou assinatura do aluno, se tiver mais de 18 anos ou for um indivíduo menor de idade emancipado): _____

Data: _____