

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR DATOS DEL PROGRAMA EXTRACURRICULAR

Nombre de la agencia

Ubicación del programa

Objetivo:

La Municipalidad de Filadelfia (la Municipalidad) financia programas extracurriculares, también denominados “Tiempo fuera de la escuela” (OST, por sus siglas en inglés) por medio de varias agencias y departamentos de la municipalidad; otros programas OST son financiados y dirigidos por proveedores independientes (comúnmente; los “programas OST”). Cuando inscriba a su hijo en un programa extracurricular, la Municipalidad recopilará su información y la de su hijo, así como de los programas OST y del The School District of Philadelphia, y la almacenará en un sistema centralizado seguro, donde podrá compartirse con otros programas OST para ayudar a gestionar los programas, proporcionar asistencia académica, publicitar los programas, identificar los beneficios públicos sin utilizar de los participantes, así como mejorar la programación, los servicios y la seguridad de los participantes.

Proceso:

- Cuando se inscribe en un programa extracurricular, se le pedirá que proporcione información sobre su hijo, lo que incluye, entre otros, su nombre, edad, dirección y otra información demográfica.
- El personal del programa OST también puede visitar el programa y hablar con su hijo sobre su participación en el mismo, como también pedirle que complete breves encuestas sobre el programa para saber más sobre la experiencia; estas visitas forman parte de los programas extracurriculares para cada niño y cada centro extracurricular.
- Es posible que se agregue información adicional al expediente de su hijo, incluso del Distrito Escolar (si usted acepta) y de otros programas OST a los que haya asistido su hijo, incluyendo la siguiente información: fecha de nacimiento, género, raza, etnia, teléfono, identificación, nombre de la escuela, grado y asistencia.

Confidencialidad y uso compartido de la información:

- La información que se recopile sobre su hijo se compartirá con el personal del programa extracurricular.
- Además, la información sobre su hijo se compartirá con el personal administrativo y del programa OST aprobado por la Municipalidad, incluidos los proveedores o contratistas independientes.
- Si la Municipalidad permite que la información se utilice para fines de investigación o evaluación, no se compartirá información alguna que identifique a su hijo o a su familia.
- Toda la información se almacenará en una base de datos que cumpla con los requisitos para la gestión de los registros educativos de los estudiantes, según se establece en la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de las Familias (FERPA, por sus siglas en inglés).
- Además, el sistema está custodiado por protocolos de seguridad en capas que impiden que personas no autorizadas accedan al sistema. Usted también tiene derecho a inspeccionar y revisar los documentos recopilados y conservados en el sistema.

Consentimiento para la recopilación y el uso de la información del niño:

- Autorizo al programa Out of School Time de la Municipalidad para que recopile, almacene y comparta la información que proporciono sobre mi hijo para su uso en el programa OST como se indica anteriormente, y para que mi hijo y/o yo completemos encuestas programáticas que pueden ser compartidas con otros programas OST.

Si usted **no** autoriza que la Municipalidad recopile, almacene y comparta información (incluidas las encuestas), firme aquí ____

- Autorizo que el programa OST proporcione a The School District of Philadelphia información sobre la asistencia de mi hijo al programa OST, para fines de programarlo y evaluar el programa en general.

Si usted **no** autoriza que la Municipalidad comparta la información de asistencia al programa OST con The School District of Philadelphia para fines de programación y evaluación, firme aquí _____

- Autorizo que el programa OST verifique el nombre de mi hijo en cualquier base de datos de beneficios públicos administrada por o para la municipalidad. para fines de ubicar beneficios adicionales a los que mi hijo o mi familia puedan tener derecho.

Si usted **no** autoriza que la Municipalidad verifique el nombre de su hijo en cualquier base de datos de beneficios públicos administrada por o para la Municipalidad para fines de ubicar beneficios adicionales, firme aquí _____

- Autorizo que The School District of Philadelphia divulgue los informes educativos de mi hijo a los programas OST que lo necesiten. La información que se divulgará en virtud de este consentimiento incluye: todos los registros; calificaciones, puntajes de pruebas; puntajes de AIMSweb; asistencia; Programas de Educación Individualizada, si corresponde; y cualquier otra medida de rendimiento académico que haga un seguimiento del progreso programático. La información será divulgada para los siguientes fines: programación para mi hijo y evaluación general del programa.

Si usted **no** autoriza que el Distrito Escolar divulgue los registros educativos de su hijo, firme aquí _____

- Autorizo que el programa OST fotografíe, grabe digitalmente, por video o en audio a mi hijo(a) mientras participa en dicho programa. Además, acepto que cualquier material podría ser utilizado en publicaciones, contenido promocional, o en otras formas similares, y que tal uso será sin pago de honorarios. Entiendo que cualquier fotografía, video o cinta de audio será propiedad de la Municipalidad, y que no tengo derecho a la aprobación previa de su uso. Libero y eximo de responsabilidad a la Municipalidad de Filadelfia, al programa OST de la Municipalidad, a los proveedores de OST y a sus funcionarios, empleados y agentes de todas las reclamaciones y causas de acción que yo o mi hijo podamos interponer como resultado del uso de la fotografía, la cinta de video o de audio de mi hijo en relación con el programa.

Si usted **no** autoriza que el programa OST utilice la imagen de su hijo, firme aquí _____

- Entiendo que puedo revocar este consentimiento al proporcionar una notificación por escrito al programa OST al que asiste mi hijo. Además, entiendo que hasta que se formalice esta revocación, este consentimiento permanecerá en vigor y mis registros educativos seguirán siendo proporcionados al programa OST por las razones descritas anteriormente.

RECONOCIMIENTO Y FIRMA:

Al firmar a continuación, reconozco que he leído y comprendido este formulario de consentimiento para compartir datos de OST, y acepto que se comparta la información de mi hijo según lo descrito anteriormente.

Nombre del/de la menor: _____

ID de estudiante del/de la menor: _____

Dirección del/de la menor: _____

Nombre del padre/madre/tutor: _____

Firma del padre/madre/tutor (o firma del estudiante, si tiene 18 años o es un/una menor emancipado/a): _____

Fecha: _____