PARENTAL CONSENT TO RELEASE INFORMATION **FY2002-2003**
ARIZONA STATE EARLY CHILDHOOD BLOCK GRANT **SPANISH**

CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA DAR ESTA INFORMACION AL PROGRAMA ARIZONA STATE EARLY CHILDHOOOD BLOCK GRANT

Mi nombre es: _____
(Escribir con letra de molde)

Mi hijo: _____ participa en
(Escribir con letra de molde)
el programa pre-escolar que es suministrado por el Estado de Arizona y por medio del programa "The Early Childhood Block Grant".

Entiendo que The Arizona Department of Education (El Departamento de Educación de Arizona) y "The Arizona Legislative Council" (el consulado legislativo de Arizona) estudiaran el programa en el cual mi hijo participa. Para esto, las agencias necesitan la información personal de mi hijo y la mia propia.
Esta inforrmación incluye lo siguiente:

- Número de identificación personal de mi hijo, o el número de seguro social.
- Fecha de nacimiento de mi hijo, sexo, raza, e idioma principal.
- Información de ingresos, empleo y el nivel educativo de todos los adultos miembros de mi familia.
- Información de cuantos son los miembros de mi familia.
- Toda información escolar de mi hijo incluyendo; calificación de exámenes, referencias, asistencia, servicios recibidos y evaluaciones de los maestros.

Esta información podrá ser compartida con la escuela; y ante todo dicha información se mantendrá confidencial. Tambien, se reportará y agregará esta información a una forma anexa. Ningún niño se identificará individualmente.
Cuando esta información no sea necesaria se destruirá.

Yo por medio de la presente doy consentimiento a la información descrita arriba.

_____
Firma del Padre/Tutor Fecha

Gracias por su atención al completar y retornar esta al:
Arizona Department of Education, Early Childhood Programs, Bin #7, 1535 W. Jefferson, Phoenix, AZ 85007

ADE-ECP
10/25/99; rev. 1/20/00