

**AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN DE SALUD O EDUCACIÓN -
FORMULARIO DE EXCLUSIÓN FERPA**

The Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA), es una legislación federal que requiere que PROVO CITY SCHOOL DISTRICT, CharityVision International y sus donantes obtengan permiso escrito antes de divulgar cualquier información de identificación personal de su estudiante.

Como parte del programa Sight Buddies, se puede que se haga fotografía o videografía de su estudiante para ser presentado en televisión, boletines, sitios web, media social o eventos de recaudación de fondos para CharityVision International y sus donantes, o PROVO CITY SCHOOL DISTRICT.

Se puede que se divulgue la siguiente información de su estudiante:

- Nombre de pila
- Foto/video
- Edad
- Escuela atendida
- Cambios a estado académico como resultado a los servicios donados (si hay)
- La condición médica de salud visual de su estudiante
- Cómo se ha beneficiado su estudiante el programa (por ejemplo: recibir lentes)
- Citas personales hechas por su estudiante sobre su participación en el programa

YO AUTORIZO la divulgación de fotos/videos de mi estudiante junto con la información personal mencionado arriba al público para los fines de recaudación de fondos (marque uno).

Sí No

Nombre de estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Escuela: _____ Grado: _____

Nombre de guardián _____ Firma _____

Fecha _____

Doy mi permiso para que mi hijo viaje por el autobús escolar de Provo al evento de Sight Buddies.

Firma de padre/guardián fecha