



Anexo C

Sitio Web de CaliforniaColleges Autorización para Divulgar Datos Estudiantiles

El Distrito Escolar Unificado de la Ciudad de Sacramento está trabajando con la Iniciativa de Orientación Universitaria de California (CCGI, por sus siglas en inglés), la cual funciona bajo la Fundación de Colegios Universitarios de California (Fundación) para brindar a sus hijos una cuenta por internet gratuita que les ayudará a seguir su progreso académico y a explorar universidades y profesiones. Esta campaña también ayudará a las escuelas a mejorar sus programas y servicios para brindar apoyo a sus hijos.

Los datos estudiantiles que sean ingresados en las cuentas por internet serán almacenados de forma segura. Los datos de sus hijos solamente serán divulgados a la Fundación o a CCGI después de que hayamos recibido de usted esta autorización firmada. La Fundación o CCGI podrá más tarde, divulgar algunos datos a las universidades o a proveedores de becas que puedan ofrecer oportunidades para sus hijos – pero solamente si sus hijos son notificados de una petición específica y si sus hijos permiten que la Fundación o CCGI divulgue esta información.

Conforme a la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA, por sus siglas en inglés), 20 U.S.C. § 1232g, estamos solicitando su autorización para poder divulgar la siguiente información identificable individualmente de los expedientes educativos de su hijo/a a la Fundación o a CCGI y para poder divulgar después dicha información a las universidades o a proveedores de becas que puedan ofrecer oportunidades para su hijo/a. Esta información será incluida en la cuenta por internet individual del estudiante (para poder cumplir con la ley FERPA y con los requisitos de privacidad concernientes al Programa de Comidas Gratis y de Bajo Costo (FRPM, por sus siglas en inglés), este formulario debe ser firmado por los padres o tutores del estudiante, o si el estudiante ha cumplido los 18 años de edad, debe ser firmado por el estudiante.)

AUTORIZACIÓN

Yo, _____ (anote el nombre(s)), por este medio estoy de acuerdo en permitir que el Distrito divulgue a la Fundación o a CCGI los siguientes datos:

- **Información demográfica del estudiante (por ejemplo, nombre, fecha de nacimiento, sexo, nivel de grado, nombre de su escuela).**
- **Trabajos de curso, calificaciones obtenidas, Promedio General de Calificaciones (GPA) del estudiante.**
- **Información sobre evaluaciones del estudiante (por ejemplo, puntajes de los exámenes SAT y ACT).**
- **Información sobre la etnicidad del estudiante y sobre su estatus en el programa de almuerzos gratis y de bajo costo.**

Favor de ver el otro lado.

Para:

| Información del Estudiante | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Nombre Completo del Estudiante: | N° de Identificación del Estudiante: |
| Domicilio: | Escuela: Grado: |
| Fecha de Nacimiento: (mes/día/año) | |
| Información del Padre | |
| ¿Es usted el tutor legal de este estudiante? Sí / No | Parentesco con el estudiante: |
| Nombre Completo del Padre/Tutor: | Teléfono: |
| Firma | |
| FIRMA DEL PADRE/TUTOR: X | Fecha (mes/día/año): |
| Firma del Estudiante Elegible (si ha cumplido los 18 años de edad): X | Fecha (mes/día/año): |

Esta autorización es válida por seis meses después de que su hijo/a se gradúe de la escuela preparatoria o sea dado de baja del Distrito Escolar Unificado de la Ciudad de Sacramento. Usted puede revocar esta autorización en cualquier momento sometiendo una carta al consejero académico de su hijo/a.

Con respecto a cualquier información individualmente identificable concerniente a la elegibilidad de su hijo/a para recibir comidas gratis o de bajo costo o leche gratis bajo el programa FRPM, el denegar la autorización no afectará que su hijo/a califique para recibir comidas gratis o de bajo costo o leche gratis.

| DENEGACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN – Firme esta caja si el padre/estudiante elegible NO desea dar autorización | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE: | |
| FIRMA DEL PADRE/TUTOR: X | Fecha (mes/día/año): |
| Firma del Estudiante Elegible (si ha cumplido los 18 años de edad): X | Fecha (mes/día/año): |

Si tiene alguna pregunta sobre este formulario, por favor póngase en contacto con el consejero académico de su hijo/a.