



DISTRITO ESCOLAR DE JORDAN
CONSENTIMIENTO PARA SERVICIOS EN LÍNEA DE GRUPOS PEQUEÑOS

Fecha _____

A: _____ RE: _____
Padre (s) tutor (es) estudiante adulto Nombre del Estudiante

Debido a que los servicios son proporcionados a través de un formato de aprendizaje a distancia, su hijo puede recibir servicios trabajando en grupos en línea a través de videoconferencias interactivas. Mientras su hijo está trabajando en el grupo de videoconferencia, podría potencialmente observar las sesiones, ver o escuchar a todos los estudiantes dentro del grupo. Asimismo, los padres o tutores de los otros estudiantes podrían potencialmente observar a su estudiante durante el tiempo grupal

Para proteger la confidencialidad del estudiante, necesitamos el permiso de los padres / tutores de todos los estudiantes dentro del grupo, acordando proteger la privacidad individual de cada estudiante. Consulte las declaraciones a continuación.

Si tiene alguna pregunta, no dude en enviarme un correo electrónico a _____.

Gracias

Complete la información a continuación, firme y devuelva este formulario.

Yo _____ (escriba el nombre del padre / tutor) autorizo a los padres o tutores de otros estudiantes vistos al mismo tiempo que mi hijo, para observar a mi hijo, _____ (nombre del alumno) durante la tele terapia grupal en línea sesiones

Entiendo que la confidencialidad de mi estudiante estará protegida de acuerdo con los requisitos de la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia de 1974.

Con el fin de proteger la confidencialidad de los demás, estoy de acuerdo en no compartir ninguna información sobre el (los) otro (s) alumno (s) cuando observo a mi alumno en una sesión grupal y no discutiré lo que observo con nadie.

Entiendo que tengo el derecho de cambiar de opinión en cualquier momento y puedo rechazar el permiso para que los otros padres / tutores observen las sesiones grupales que incluyen a mi hijo.

Firma del padre / tutor

Fecha

Correo electrónico del padre / tutor (si está disponible):