[Inserte el encabezado/membrete de la Corporación Escolar, Escuela Charter o Escuela No-Pública]

MUESTRA DE FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE FERPA – DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE LAS VACUNAS

Yo, [Nombre del padre/tutor], doy a *[Insertar nombre del Distrito, Escuela Charter o Escuela No-Pública]* permiso para divulgar la siguiente información sobre mi hijo/a [Nombre del niño/a] al Programa de Registro de Vacunación de Niños y Hoosiers del Departamento de Salud de Indiana (CHIRP):

> *[Inserte la lista de información que se publicará en la base de datos de CHIRP, como: nombre, datos de las vacunas, fecha de nacimiento, dirección, número de teléfono, nombre del padre/tutor, número de examenes estudiantil (STN), u otra identificación según lo requiera CHIRP]*

Entiendo que la información en el registro se puede utilizar para verificar que mi hijo/a ha recibido las vacunas adecuadas y para informarme a mí o a mi hijo/a de su estado de vacunación o que se debe vacunar de acuerdo con los requisitos de vacunación.

Entiendo que la información de mi hijo puede estar disponible en el registro de datos de inmunización de otro estado, un proveedor de salud o la persona designada por un proveedor, el departamento de salud local, una escuela primaria o secundaria, un centro de cuidado infantil, la oficina de políticas y planificación de Medicaid o un contratista de la oficina de políticas y planificación de Medicaid, una agencia de colocación de niños con licencia, un colegio o universidad, una entidad con fines de divulgación y educación para aumentar los índices de vacunación, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos y una entidad que realiza servicios de datos de salud para proveedores de atención médica. También entiendo que otras entidades pueden ser añadidas a esta lista por una enmienda a I.C. 16-38-5-3.

Entiendo que este consentimiento estará vigente mientras mi hijo esté inscrito en este sistema escolar y puede ser revocado en cualquier momento enviando una notificación por escrito a la escuela de mi hijo.

Por la presente doy mi consentimiento para la divulgación de dicha información.

_____ _____

Firma Fecha

_____ (____)_____

Nombre Impreso del padre/tutor Número de Teléfono

_____

Dirección

_____ _____

Nombre del Niño/a Grado Escolar del Niño/a

_____

Nombre de la Corporación Escolar, Escuela Charter o Escuela No-pública