Consentimiento para divulgar información a la ACT

Escriba en letra imprenta el nombre y el apellido de la persona que realiza la evaluación.

_____

Nombre de la persona que realiza la evaluación | Apellido de la persona que realiza la evaluación

Firma de la persona que realiza la evaluación/padre o madre

Confirmo que la información provista en la solicitud de adaptaciones y apoyo para el Aprendiz de Inglés (English Learner, EL) en el Sistema de adaptaciones y accesibilidad a la prueba (Test Accessibility and Accommodations, TAA) es precisa según mi leal saber y entender. Autorizo la divulgación a ACT de documentos u otra información relacionada con esta solicitud por parte de funcionarios escolares, médicos u otras personas que tengan dicha información, si ACT lo solicita. Comprendo que cualquier documentación o información provista a ACT permanecerá con los expedientes relacionados con la solicitud y no será parte del registro de puntaje permanente de la persona que realiza la evaluación. Si esta solicitud de adaptaciones o apoyo para el EL no se aprueba según la información presentada, comprendo que es posible que la persona que realiza la prueba deba hacerla sin las adaptaciones ni el apoyo para el EL solicitados.

_____

Firma del padre, la madre o el tutor, o firma del estudiante si es mayor de 18 años | Fecha

Consentimiento telefónico

Confirmo que he hablado por teléfono con el padre, la madre o el tutor de la persona que realiza la prueba, y he obtenido su permiso para divulgar información a ACT, tal como se describe anteriormente.

_____

Firma del funcionario escolar | Fecha

© 2017 por ACT, Inc. Todos los derechos reservados