



## Comunidad Promesa de la Mission/Mission Promise Neighborhood (MPN) Formulario de Consentimiento y Autorización para ceder información de Datos

Al firmar este formulario, usted está dando permiso para compartir datos e información suyos y de las personas enlistadas con La Agencia de Desarrollo Económico de la Mission (MEDA) y con las agencias que colaboran en la iniciativa Comunidad Promesa de la Mission.

El propósito de obtener este permiso es para permitirle a MEDA acceder e utilizar su información para proveer una mejor coordinación de servicios y apoyos a participantes de la Comunidad Promesa y sus familias, para evaluar cuáles programas o servicios benefician más a las familias que participan, y para mejorar la calidad de programas y servicios proveídos por las agencias de la Comunidad Promesa.

La Comunidad Promesa de la Mission tomará todas las precauciones necesarias para proteger la información personal e identificable recopilada y no compartirá dicha información sin la debida autorización. La información personal obtenida no será publicada de ninguna manera que pueda conectarse con ningún individuo en particular. Esta información será utilizada para propósitos de mejorar los servicios y programas proveídos y para reportar resultados de los programas. Esta información no será compartida con ningún grupo que no esté identificado en este formulario y siempre se le pedirá su permiso.

Entiendo que la información que se recopilará y compartirá con la Comunidad Promesa incluye, pero no es limitada a las siguientes:

### *Información Académica del Distrito Escolar de San Francisco:*

- Matrícula escolar • Calificaciones • Estudiantes aprendientes del inglés
- Asistencia • Resultados de exámenes estatales

### *Información de la Comunidad Promesa y sus aliados:*

- Forma de inscripción para servicios y programas
- Información de participación en programas y servicios
- Resultados y asesoramientos de los programas y servicios)

Doy consentimiento para compartir la información que descrita en esta forma con la Comunidad Promesa y a sus aliados quienes incluyen:

*MEDA, CABE, CJ:JC, CCSFF, FSA, Good Samaritan, IFR, JCC, Juma Ventures, LRCL, Mission Graduates, MLVS, MNC, MNHC, Mission SF, PPS, Raising a Reader, Refugee Transitions, Seven Teepes, Streetside Stories, Support for Families, DCYF, First 5, UCSF y al grupo de estudios sociales de "John W. Gardner Center for Youth and their Communities at Stanford University."*

Además, autorizo que las siguientes agencias reciban esta misma información pero sin datos personales identificables:

- El Departamento de Educación de los Estados Unidos y sus socios autorizados

La lista de aliados puede cambiar. Para más información sobre la información proveída en este documento, favor de visitar la página del web: <http://missionpromise.org/> o contacte a la directora de Comunidad Promesa de la Mission, la señora *Raquel Donoso* at 415-282-3334 ext. 155 o a la presidenta de la mesa directiva de MEDA, la señora *Leigh Philips* at 415-282-3334 ext. 127. La firma de este acuerdo constituye el otorgamiento del consentimiento para la divulgación de información sobre la educación protegido bajo los Derechos Educativos y Privacidad (FERPA).

Para **padre o guardián** de niños/niñas menores de 18 años de edad (favor de escribir legiblemente)

Yo, \_\_\_\_\_, como padre o guardián de:  
 [Primer nombre e apellido]

Nombre de su hijo(s)	Fecha de nacimiento	Masculino/ Femenino (seleccione uno)	Grado	Nombre de escuela (incluya jardín de infancia o guardería)
		M / F		
		M / F		
		M / F		
		M / F		
		M / F		
		M / F		

doy mi consentimiento para compartir la información de cada menor de edad identificado arriba con forme a los términos de esta forma de consentimiento.

**Para adultos mayores de 18 años de edad** (favor de escribir legible)

Yo, \_\_\_\_\_,  
 [Escriba el primer nombre y apellido]

doy el consentimiento para compartir mi información de acuerdo a los términos de esta forma de consentimiento.

**Al firmar esta forma estoy en acuerdo de que he leído y entiendo todas las reglas e información mencionada. Entiendo que el firmar esta forma es totalmente voluntario y que no es un requisito para recibir servicios de la Comunidad Promesa. Esta forma es válida por el tiempo que dure los esfuerzos de la Comunidad Promesa. Mantengo el derecho de revocar esta forma cuando yo quiera llamando a la Comunidad Promesa al 415-282-3334 ext. 107**

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

**For Mission Promise Neighborhood Use Only:**

Partner Agency collecting this Consent Agreement: \_\_\_\_\_

Consent recorded in Promise Neighborhood case management system on (date): \_\_\_\_\_

Promise Neighborhood case management ID number: \_\_\_\_\_