

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

N.º DE IDENTIFICACIÓN ESTUDIANTIL ____

**FORMULARIO DE EXENCIÓN DE CONFIDENCIALIDAD – UNIDAD DE SERVICIOS
EQUITATIVOS CON TARIFA MEJORADA**

Los abogados y los intercesores que no sean abogados deben rellenar este formulario en su totalidad para todas las solicitudes que se presenten a la Unidad de Servicios Equitativos con Tarifa Mejorada. Los padres/tutores que presenten sus propias solicitudes no están obligados a presentar una exención de confidencialidad notariada. Tenga en cuenta que se rechazarán todas las solicitudes presentadas por abogados o intercesores no abogados que no incluyan un formulario rellenado, firmado, fechado y notariado.

Yo autorizo a _____ a ayudarme a representar a mi hijo, _____ (fecha de nacimiento): ____/____/____ al solicitar un Plan de Servicios Educativos Individuales (IESP)/servicios equitativos. Otorgo autorización a la Unidad de Servicios Equitativos con Tarifa Mejorada para comunicarse con la persona nombrada arriba y permitir que esa persona reciba y vea todo material relacionado con esta solicitud. Esta autorización es válida por un año a partir de la fecha de la firma más abajo.

Yo _____ (escriba el nombre en letra de imprenta o a máquina) solicito asistencia con la implementación de los servicios del IESP/servicios con tarifa mejorada para el estudiante mencionado anteriormente. Al enviar esta solicitud, reconozco que todo el expediente relacionado con esta solicitud está sujeto a auditoría por parte de las Escuelas Públicas de la Ciudad de Nueva York (New York City Public Schools, NYCPS) y/o la Ciudad de Nueva York. Juro (o afirmo), bajo pena de perjurio, que toda la información anterior es verdadera y precisa.

Tengo la autoridad para presentar esta solicitud.

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR (EN LETRA DE IMPRENTA)_____
FIRMA DEL PADRE O TUTOR y FECHA_____
DIRECCIÓN/NÚMERO DE APARTAMENTO_____
CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL_____
TELÉFONO_____
CORREO ELECTRÓNICO

EL ESTADO DE NUEVA YORK

CONDADO DE _____

El día _____ de _____ del año _____ ante mí, el abajo firmante compareció personalmente _____, a quien conocí personalmente o se probó sobre la base de evidencia satisfactoria que es la persona cuyo nombre está suscrito en el presente instrumento y se reconoció que él/ella lo ejecutó en su capacidad, y que, mediante su firma en el instrumento, la persona o aquella persona en nombre de la cual actuó ejecutó el instrumento.

FIRMA DEL NOTARIO PÚBLICO**Proporcione la siguiente información (escriba en letra de imprenta claramente):**

Dirección del representante: _____

Teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____

ENVÍE ESTE FORMULARIO CON SU SOLICITUD DE SERVICIOS EQUITATIVOS CON TARIFA MEJORADA

Conserve una copia original del formulario de exención de confidencialidad que envíe. NYCPS puede solicitarlo para su revisión. Las declaraciones juradas y las exenciones de confidencialidad siguen siendo válidas durante un año, a menos que usted envíe una notificación por escrito a la Unidad de Servicios Equitativos con Tarifa Mejorada en la que indica que desea retirar su consentimiento.