

**ANGLETON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT**  
**Consent for Release of Confidential Information**

I, \_\_\_\_\_ and/or \_\_\_\_\_  
Student Name of parent/guardian/conservator

hereby authorize the Angleton Independent School District

to release information to and/or  to receive information from

\_\_\_\_\_  
Name of agency/person/organization

\_\_\_\_\_  
Address (Street/P.O. Box, city, state and zip code)

This disclosure of information is required for the following purpose(s):

\_\_\_\_\_ Evaluation \_\_\_\_\_ Treatment Planning \_\_\_\_\_ Other \_\_\_\_\_

and shall be limited to requesting/releasing the following types of information:

_____ Entire record	_____ Psychological assessment	_____ Progress notes
_____ School record	_____ Medical records	_____ Discharge summary
_____ Social history	_____ Verbal consultation	_____ Court records
_____ Psychiatric assessment	_____ Treatment plan	_____ Other _____

I understand that all information is confidential and my records, with respect of alcohol and drug abuse, are protected under the Federal Confidentiality Regulations and cannot be disclosed without written consent unless otherwise provided for in the regulations.

This consent becomes effective \_\_\_\_\_. This consent may  
Month Day Year

be revoked by the undersigned at anytime except to the extent that action has already been taken. If not revoked, it shall terminate at the end of (please check one):

\_\_\_\_\_ Six months \_\_\_\_\_ One year \_\_\_\_\_ Other date \_\_\_\_\_

I understand that I may receive a copy of this authorization.

\_\_\_\_\_  
Signature of client or parent/guardian

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Witness signature

\_\_\_\_\_  
Date

Policy – FL (Legal)

The Angleton Independent School District and its career and technology education program does not discriminate on the basis of sex, disability, race, color, age or national origin in its educational program, activities or employment as required by Title IX, Section 504 and Title VI.

**ANGLETON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT**

**Consentimiento para la Autorización de Información Confidencial**

Yo, \_\_\_\_\_ y/o \_\_\_\_\_  
Estudiante Nombre del Padre de Familia/Guardián/Protector

por este medio autorizo a Angleton Independent School District a

dar información a y/o  recibir información de

\_\_\_\_\_  
Nombre de Agencia/Persona/Organización

\_\_\_\_\_  
Dirección (Calle/P.O. Box, Ciudad, Estado, Código Postal)

Esta revelación de información es requerida por el/los siguiente(s) propósito(s):

\_\_\_\_\_ Evaluación \_\_\_\_\_ Plan de Tratamiento \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

y deberá de ser limitada a (pedir) (autorizar) el/los siguiente(s) tipo(s) de información:

\_\_\_\_\_ Todo el Expediente \_\_\_\_\_ Evaluación Psicológica \_\_\_\_\_ Notas de progreso  
\_\_\_\_\_ Expediente Escolar \_\_\_\_\_ Expedientes Médicos \_\_\_\_\_ Despido de Sumario  
\_\_\_\_\_ Historial Social \_\_\_\_\_ Consultación Verbal \_\_\_\_\_ Antecedentes de la Corte  
\_\_\_\_\_ Evaluación Psiquiátrica \_\_\_\_\_ Plan de Tratamiento \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

Yo entiendo que toda la información es confidencial y mis expedientes, tocante al alcohol y al abuso de droga, están protegidos bajo Las Regulaciones de Confidencialidad Federales y no pueden ser divulgadas sin mi consentimiento escrito a menos que de otra forma sean proveídas en las regulaciones.

Este consentimiento se hace efectivo \_\_\_\_\_. Este consentimiento puede ser  
Mes Día Año

revocado por el suscrito a cualquier tiempo excepto a la medida que la acción ya haya sido tomada. Si no es revocado, deberá de terminar al término de (marque uno):

\_\_\_\_\_ Seis meses \_\_\_\_\_ Un año \_\_\_\_\_ Otra fecha \_\_\_\_\_

Yo entiendo que puedo recibir una copia de esta autorización.

\_\_\_\_\_  
Firma del Cliente/o Padre de Familia/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

Policy-FL (Legal)

Este distrito escolar y su programa educacional de carrera y tecnología no discriminan en base a sexo, discapacidad, raza, color, edad u origen nacional en sus programas educativos, actividades, o empleo como lo requiere el Título IX, Sección 504, y Título VI.