

# Centro de Asistencia de Equidad

## Formulario de Autorización para la Divulgación de Información

Para: Padre de Familia

Nombre del alumno      Inicial del segundo nombre      Apellido      Grado

*Si los padres viven en el mismo domicilio, sólo llene la primer columna*

1.	2.
Nombre(s)	Nombre(s)
Dirección	Dirección
Ciudad, estado, código postal	Ciudad, estado, código postal
Teléfono	Teléfono

Bajo la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA por sus siglas en inglés), el **Centro de Asistencia de Equidad** (EAC por sus siglas en inglés) tiene permitido compartir información de los registros educativos de los estudiantes con el consentimiento de sus padres. Por favor, marque la casilla adecuada:

- Sí. Autorizo para que se comparta cualquier información de identificación personal referente a mi(s) alegato(s), por razones que el Centro de Asistencia de Equidad considere apropiadas. Esta autorización permanecerá vigente durante el año escolar actual.
- No autorizo que se comparta información de identificación personal referente a mi(s) alegato(s) por razones que el Centro de Asistencia de Equidad considere apropiadas.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*Si este formato no se recibe dentro de los 20 días calendario posteriores al recibo de la carta de acuse, el EAC no podrá recabar información específica de su estudiante..*

Envíe este formulario a través de cualquiera de las siguientes formas:

**Dirección Postal**  
Equity Assistance Center  
Division of Elementary and Secondary Education  
4 Capitol Mall, Box 25  
Little Rock, AR 72201

**Fax** 501-682-7288

**dirección de correo electrónico**  
[ADE.EquityAssistance@ADE.Arkansas.gov](mailto:ADE.EquityAssistance@ADE.Arkansas.gov)



Equity Assistance Center  
501-682-4213  
<https://dese.ade.arkansas.gov/Offices/legal/equity-assistance-center>