Formulario de consentimiento

El personal del programa Youth Employment Solutions (YES 1, Soluciones de Empleos para Jóvenes) planifica salidas fuera del campus para los estudiantes durante todo el programa. El personal de la Washington State School for the Blind (WSSB, Escuela Estatal de Washington para Ciegos) acompaña a los estudiantes en las salidas fuera del campus y los supervisa según sus necesidades de supervisión individuales. Los estudiantes y el personal caminarán o usarán el transporte público o vehículos estatales. Las actividades o salidas educativas se planificarán en diversas ubicaciones locales. Entre estas ubicaciones, se pueden incluir las siguientes: parques, organismos y organizaciones comunitarias, restaurantes, bancos, tiendas de comestibles y otros lugares aptos para actividades recreativas. El personal de las empresas comunitarias supervisa a los estudiantes que participan en prácticas laborales durante el tiempo del programa y el personal de la WSSB brindará supervisión según sea necesario.

Autorizo a mi hijo a participar en actividades recreativas o educativas fuera del campus. Sí No

Como padre, madre o tutor legal del menor mencionado a continuación, autorizo a la Washington State School for the Blind, sus empleados y al personal del programa YES 1 a llevar a mi hijo a actividades y funciones relacionadas con dicho programa. El traslado puede proveerse mediante vehículos propiedad del estado, una empresa de transporte privada o un medio de transporte comercial (taxi) o público. Sí No

La WSSB funciona como un recurso a nivel estatal y brinda capacitación relacionada con la ceguera y la discapacidad visual. Por este motivo, la WSSB desea obtener permiso para usar fotografías, videos y grabaciones de audios de su hijo con los siguientes fines:

* Compartir información con la WSSB, sus asociados y la comunidad educativa.
* Capacitar a los padres y profesionales.
* Publicitar los programas de la WSSB.
* Cumplir con fines educativos que aumentan la conciencia pública sobre la ceguera.

Formulario de consentimiento (página 2)

Autorizo a que la WSSB y el Department of Services for the Blind (DSB, Departamento de Servicios para Personas Ciegas) tomen fotografías, filmen videos o graben audios de mi hijo para los fines descritos arriba. Sí No

Autorizo a que agencias de noticias locales, como periódicos o programas de televisión,

entre otros, fotografíen o entrevisten a mi hijo. Sí No

En caso de una emergencia, un accidente o una enfermedad, como padre, madre o tutor legal del menor mencionado a continuación, autorizo por el presente a la Washington State School for the Blind, sus empleados y al personal del programa YES 1 a administrar la atención médica de emergencia de mi hijo o a obtener servicios médicos de emergencia en caso de enfermedad o accidente. Acepto la responsabilidad del pago de cualquier servicio de atención médica que mi hijo reciba durante el programa YES 1. Sí No

Washington State School for the Blind ofrece el programa YES 1 en asociación con el DSB. Como padre, madre o tutor legal del menor mencionado más abajo, autorizo a que la Washington State School for the Blind use la información confidencial de dicho menor para planificar, proporcionar y coordinar servicios, tratamientos y pagos, o para cumplir con otros fines autorizados por la ley. Además, autorizo a la Washington State School for the Blind a divulgar información confidencial sobre el menor mencionado más abajo ante el DSB para cumplir con dichos fines. La información se puede compartir oralmente, mediante transferencias de datos informáticos, por correo postal o con entregas en persona.

Sí No

Formulario de consentimiento (página 3)

DSB frequentemente se comunica con los maestros de vision de los estudiantes para tener un mejor entendimiento de las habilidades y fortalezas de los estudiantes.Como padre, madre o tutor del niño mencionado más abajo, autorizo al TVI o especialista en O&M de mi hijo y al personal de la Washington State School for the Blind y del Department of Services for the Blind del estado de Washington a que intercambien información sobre la aptitud de mi hijo para participar en el programa YES 1, ya sea oralmente o mediante transferencias de datos informáticos, por correo postal o con entregas en persona.

Sí No

Al finalizar el programa YES 1, se enviará por correo un informe resumido al participante y su familia. Indique a continuación si desea que este informe se envíe también al TVI o especialista en O&M de su hijo. Sí No

Nombre del estudiante Firma del padre, de la madre o del tutor

Fecha

Programa financiado por el Department of Services for the Blind del estado de Washington