

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

## **FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO**

Doy permiso para Just Kids Early Childhood Learning Center para fotografiar/grabar video a mi niño, \_\_\_\_\_ . Estas fotografías/videos pueden usarse para la exhibición de la escuela, el sitio web, el uso de Internet, materiales promocionales, capacitaciones en el servicio y/o presentaciones educativas.

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

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

Yo doy mi consentimiento para que Just Kids Early Childhood Learning Center busque tratamiento médico de emergencia para mi hijo, \_\_\_\_\_ , lo que puede incluir, llamar a mi médico, brindar primeros auxilios/atención medica de emergencia, incluso el uso de un autoinyector de epinefrina para el tratamineto de la anafilaxia y/o comunicarse con el 911 en el caso de una emergencia.

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

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

Doy permiso para Just Kids Early Childhood Learning Center para liberar y obtener registros e información, según sea necesario, desde y hacia Just Kids Diagnostic and Treatment Center.

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

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

Entiendo que la colocación educativa diaria de mi hijo/a no incluye una siesta planeada. En el caso de que mi hijo/a esté cansado y se quede dormido en clase, se le proporcionará una colchoneta, se lo hará lo más cómoda que permita el aula y será supervisado continuamente por el personal del aula. Es posible que llamen a la enfermera para que evalúe el bienestar de mi higo/a. Entiendo que, si la enfermera determina que mi hijo/a no está lo suficientemente bien como para permanecer en la escuela, me llamarán para que lo recoja.

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

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

Yo entiendo que los dispositivos de seguimiento del estudiante individual solo están permitidos si no violan los derechos de privacidad de otros. Entiendo que todos los dispositivos de rastreo no pueden tener la capacidad de mirar y/o escuchar. Se aconseja a Just Kids Early Childhood Learning Center que cumpla con las Guías Federales con respecto a la privacidad de los demás.

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

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

Doy permiso a Just Kids para publicar fotos y/o videos de mi hijo en las páginas de redes sociales de la escuela. Entiendo que estas fotos serán publicadas para celebrar los logros de los estudiantes y conectar a las familias con Just Kids Early Childhood Learning Center.

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

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

He sido informado sobre cómo acceder al Manual familiar de Just Kids, que incluye información relacionada con los derechos de los padres y la educación de mi hijo. Reconozco que puedo solicitar una copia del manual en cualquier momento durante el año escolar.

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

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