

# **REGION A PARTNERSHIP FOR CHILDREN**

*Witness the Miracle...A Nurturing Community...A Loving Family... A Smiling Child*  
116 Jackson Street ♦ Sylva, NC 28779 ♦ 828.586.0661  
www.rapc.org

## **Programa de NC Pre-K** **Consentimiento de padre para los servicios & intercambio de información** **Año 2021-2022**

Region A Partnership for Children (RAPC) provee fondos y apoyo técnico a las escuelas públicas, centros privados de cuidado de niños y programas de Head Start para ayudar con los costos de aulas de Pre-Kínder. Este programa es conocido como el *Programa de NC Pre-K*. Todas las familias aplicando para un espacio *Programa de NC Pre-K* tienen que completar y entregar los documentos apropiados, incluyendo, pero no limitado a: Una solicitud del *Programa de NC Pre-K*, información aceptable de ingresos, documentación de la fecha de nacimiento del niño, un formulario actual de evaluación de salud de un profesional médico y este formulario de *Consentimiento de padre para los servicios & intercambio de información*.

Este formulario es para documentar el consentimiento del padre/guardián para que los empleados de RAPC puedan compartir información con los funcionarios de los sitios del Programa de NC Pre-K.

Yo, \_\_\_\_\_, padre/guardián de  
Nombre del padre

\_\_\_\_\_  
Nombre completo del niño y fecha de nacimiento

por la presente doy mi consentimiento para que los empleados de Region A Partnership for Children puedan coleccionar todos los documentos necesarios para determinar la elegibilidad para el Programa de NC Pre-K. También doy mi consentimiento para que los empleados dichos puedan comunicarse con los administradores y docentes de las escuelas/centros nombrado abajo y para observar a mi niño en su aula y en el patio de recreo a:

\_\_\_\_\_  
Nombre de sitio(s) del Programa de NC Pre-K

Comprendo que mi consentimiento escrito es válido hasta el 30 de junio del año 2022. Las limitaciones que impongo al intercambio de información son las siguientes:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de padre/guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Dirección (PO Box o Calle, Ciudad, Estado, Código postal) Teléfono

