

**DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE LA CIUDAD DE NUEVA YORK
65 COURT STREET
BROOKLYN, NEW YORK 11201**

**Consentimiento de confidencialidad
Consulta con el Equipo de Liderazgo Escolar**

Nombre de la escuela

Código de la dependencia
(Ejemplo, K000)

Distrito

Entiendo que toda información y contenido relacionado con el proceso de selección C-30 es de carácter altamente confidencial. En cuanto a mi desempeño como de miembro del Equipo de Liderazgo Escolar (SLT), acepto por completo la responsabilidad de mantener absoluta confidencialidad. No revelaré ningún tipo de información con respecto a los aspirantes a ninguna persona, ya sea durante o luego del proceso de selección. Cualquier incumplimiento del presente acuerdo conllevará mi descalificación para participar en consultas del proceso C-30 que pudieran realizarse en el futuro.

Por medio de la presente hago constar que, a mi mejor saber y entender, las declaraciones contenidas en este documento son correctas y verdaderas.

Nombre del miembro del equipo SLT

Firma

Fecha

Marque la afiliación correspondiente:

Director(a)

Vicedirector(a)

Dirigente del gremio docente UFT

Presidente de la asociación PTA

Padre/madre

Maestro(a)

Otra: _____