**CARTA DE EXCLUSIÓN PARENTAL VOLUNTARIA
PARA LOS PADRES DE TODOS LOS ALUMNOS DE NOVENO A DUODÉCIMO GRADO**

Estimado padre:

La ley federal exige que el Departamento de Educación (DOE) de la Ciudad de Nueva York presente los nombres, las direcciones y los números telefónicos de los estudiantes de 11.º y 12.º grado de escuelas secundarias al personal de reclutamiento militar y a las instituciones de educación superior que soliciten esa información, a menos que el estudiante o uno de sus padres pida la exclusión voluntaria, a través de una notificación **escrita** dirigida al DOE, y exprese que no da su consentimiento para que se revele esta información. En tanto que estamos comprometidos con la protección de la confidencialidad de nuestros alumnos, nosotros debemos cumplir con la ley.

Si usted no da su consentimiento para que se revele esta información, debe llenar el formulario a continuación y devolverlo a la escuela de su hijo a más tardar el 14 de octubre de 2016. Si usted no devuelve el formulario antes de esa fecha y su hijo es un estudiante de 11.º o 12.º grado, revelaremos la información de su hijo a solicitud de la parte interesada. Sin embargo, por favor tenga en cuenta que si elige no enviar el formulario en esta oportunidad, puede hacerlo **en cualquier otro momento** durante la vida estudiantil de su hijo, y su solicitud de que no se revele la información será respetada. Para los padres de alumnos de 9.º y 10.º grado, el formulario de exclusión voluntaria se puede llenar y guardar con anticipación.

Para obtener más información o ayuda, sírvase consultar la Disposición del Canciller A-825 o comunicarse con la persona de enlace del reclutamiento militar de su escuela.

Gracias por su cooperación.

Atentamente,

Director(a)

FORMULARIO DE EXCLUSIÓN VOLUNTARIA PARA LOS PADRES

Complete el formulario a continuación si usted no da su consentimiento para que se revele la información de su hijo, como nombre, dirección y número de teléfono, al personal de reclutamiento militar y de las instituciones de educación superior que soliciten dicha información.

Apellido del estudiante: _____

Nombre del estudiante: _____

Clase oficial del estudiante: _____ Nombre de la escuela: _____

Solicito que el nombre, la dirección y el número de teléfono de mi hijo **NO** se compartan con: (Por favor, marque la opción correspondiente.)

- Personal de reclutamiento militar
 Instituciones de educación superior
 El personal de reclutamiento militar y las instituciones de educación superior.

Padre/madre/tutor(a): _____
Nombre en letra de imprenta

Firma

Fecha

CARTA DE EXCLUSIÓN ESTUDIANTIL VOLUNTARIA
PARA TODOS LOS ALUMNOS DE NOVENO A DUODÉCIMO GRADO

Estimado estudiante:

La ley federal exige que el Departamento de Educación (DOE) de la Ciudad de Nueva York presente los nombres, las direcciones y los números telefónicos de los estudiantes de 11.º y 12.º grado de escuelas secundarias al personal de reclutamiento militar y a las instituciones de educación superior que soliciten esa información, a menos que el estudiante o uno de sus padres pida la exclusión voluntaria, a través de una notificación **escrita** dirigida al DOE, y exprese que no da su consentimiento para que se revele esta información. En tanto que estamos comprometidos con la protección de la confidencialidad de nuestros alumnos, nosotros debemos cumplir con la ley.

Si usted no da su consentimiento para que se revele esta información, debe llenar el formulario a continuación y devolverlo a su escuela a más tardar el 14 de octubre de 2016. Si usted no devuelve el formulario antes de esa fecha y es un estudiante de 11.º o 12.º grado, revelaremos su información a solicitud de la parte interesada. Sin embargo, por favor tenga en cuenta que si elige no enviar el formulario en esta oportunidad, puede hacerlo **en cualquier otro momento** durante su vida estudiantil, y su solicitud de que no se revele su información será respetada. Si usted es un alumno de 9.º o 10.º grado, la escuela puede completar el formulario de exclusión voluntaria y guardarlo.

Para obtener más información o ayuda, sírvase consultar la Disposición del Canciller A-825 o comunicarse con la persona de enlace del reclutamiento militar de su escuela.

Gracias por su cooperación.

Atentamente,

Director(a)

FORMULARIO DE EXCLUSIÓN ESTUDIANTIL VOLUNTARIA

Por favor, complete lo siguiente si usted no da su consentimiento para que se revele su información - nombre, dirección y número de teléfono, al personal de reclutamiento militar e instituciones de educación superior o universidades que soliciten esta información.

Apellido del estudiante: _____

Nombre del estudiante: _____

Clase oficial del estudiante: _____ Nombre de la escuela: _____

Solicito que mi nombre, dirección y número de teléfono **NO** se compartan con: (Por favor, marque la opción correspondiente.)

_____ Personal de reclutamiento militar

_____ Instituciones de educación superior

_____ El personal de reclutamiento militar y las instituciones de educación superior

Alumno: _____

Nombre en letra de imprenta

Firma

Fecha