



NEW HAVEN PUBLIC SCHOOLS

Tel: 475-220-1000  
Fax: 203-946-7300

2019 de Agosto

Estimados padres:

En el año 2002 el Congreso aprobó una ley que les permite a las escuelas secundarias revelar información de datos personales de los estudiantes a los reclutadores del servicio militar cuando éstos la soliciten. La ley del 2001 *Ningún Niño Debe Quedar Rezagado* y la ley del 2002 *Autorización de la Defensa Nacional* reflejan estos requisitos. De acuerdo con esas leyes, los reclutadores militares tienen derecho a recibir el nombre, dirección y el teléfono de los estudiantes en grados 11 y 12. Estos datos serán utilizados específicamente con el propósito de reclutar para las fuerzas armadas y para informar a los estudiantes sobre las becas disponibles.

El *Acta Familiar de Derechos y Privacidad Escolar* permite la distribución de información general sin su consentimiento por escrito. **Sin embargo, si usted no desea que las Escuelas Públicas de New Haven divulgue los datos personales de su hijo/a sin su consentimiento previo por escrito, usted debe notificárselo al distrito escolar por escrito.**

En la parte de abajo encontrará una forma que puede utilizar para notificar a las Escuelas Públicas de New Haven que usted **no** quiere que se divulgue ninguna información a los reclutadores militares con relación a su hijo/a. **Envíe esta forma a: “Assistant Superintendent for Instructional Leadership, 54 Meadow Street, 5<sup>th</sup> floor, New Haven, Connecticut 06519”. Por favor regrese este formulario antes del viernes, 27 de septiembre, 2019.**

Atentamente,

Escuelas Públicas de New Haven

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

Estimado Escuelas Públicas de New Haven,

Por este medio deseo hacer constar que yo, como padre/madre o encargado del estudiante de escuela secundaria aquí mencionado, **NO** autorizo la divulgación de información personal de mi hijo/a a los reclutadores militares. Gracias.

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre/madre o encargado(a) (letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Firma

Por favor, escriba los nombres y fechas de nacimiento para cada estudiante:

1. \_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante

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

2. \_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante

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

3. \_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante

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

**Envíe esta forma a: Assistant Superintendent for Instructional Leadership  
54 Meadow Street, 5<sup>th</sup> floor, New Haven, Connecticut 06519**