



**Solicitud escrita de padres para servicios a proveedores externos,  
consentimiento para servicios a proveedores externos y renuncia y  
liberación de responsabilidad parental (SPE-F021)**

Sistema Escolar de Clarksville-Condado de Montgomery

**Solicitud por escrito de padres para servicios externos**

Al firmar a continuación, verifico y afirmo que soy el padre o tutor legal de mi hijo, un estudiante matriculado y que asiste a una escuela del Sistema Escolar Clarksville-Montgomery County ("CMCSS"), y que tengo la autoridad para presentar esta solicitud de servicios externos para mi hijo. Al presentar esta solicitud, solicito formalmente que:

\_\_\_\_\_  
*Nombre de la agencia*

\_\_\_\_\_  
*Nombre del proveedor*

\_\_\_\_\_  
*Dirección de la agencia*

\_\_\_\_\_  
*Número de teléfono de la agencia*

\_\_\_\_\_  
*Nombre del Punto de Contacto de la Agencia (POC)*

\_\_\_\_\_  
*Correo electrónico de POC*

se le conceda acceso a mi hijo durante la jornada escolar, en un evento de CMCSS y/o en una instalación de CMCSS con el único propósito de proporcionar servicios privados de pago externo a mi hijo. Estoy de acuerdo y reconozco que he seleccionado los servicios privados de pago externo para mi hijo, y que ni CMCSS, ni la escuela de mi hijo ni ningún empleado de CMCSS son responsables de ningún costo incurrido o debido al proveedor externo de servicios y a su agencia por estos servicios.

Estoy de acuerdo y reconozco que CMCSS mantiene la discreción exclusiva para aprobar, denegar, limitar, suspender o revocar el acceso de cualquier Agencia de Proveedor de Servicios Externos de pago privado, sus empleados, proveedores, agentes y/o representantes para entrar o acceder a las instalaciones de CMCSS. Estoy de acuerdo y reconozco que la Agencia de Proveedores de Servicios Externos, sus proveedores, empleados, agentes y/o representantes deben cumplir con todas las leyes estatales y federales aplicables y con las políticas, procedimientos y Memorandos de Entendimiento de CMCSS, y que su acceso puede ser suspendido o terminado por CMCSS si la Agencia de Proveedores de Servicios Externos, sus proveedores, empleados, agentes y/o representantes no cumplen todos los requisitos, leyes y/o acuerdos aplicables.

Entiendo y reconozco que tengo derecho a revocar esta solicitud en cualquier momento, por escrito, contactando a CMCSS en [OSPA@cmcss.net](mailto:OSPA@cmcss.net). Mi firma a continuación confirma que he leído esta solicitud escrita de padres para Servicios a Proveedores de Servicios Externos, que entiendo lo que estoy firmando y que mi solicitud se presenta voluntariamente a CMCSS.

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre de escuela: \_\_\_\_\_

Nombre impreso del padre: \_\_\_\_\_

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



**Solicitud escrita de padres para servicios a proveedores externos,  
consentimiento para servicios a proveedores externos y renuncia y  
liberación de responsabilidad parental (SPE-F021)**

Sistema Escolar de Clarksville-Condado de Montgomery

**Consentimiento de los padres para servicios externos a proveedores de servicios**

Al firmar a continuación, doy mi consentimiento total y explícito para que mi hijo reciba servicios de un proveedor de servicios externos de pago privado durante la jornada escolar, en un evento de CMCSS y/o en una instalación de CMCSS. Reconozco y entiendo que los servicios de pago privado pueden prestarse a mi hijo en un entorno educativo junto a sus compañeros y el personal de CMCSS. Reconozco y entiendo que la Agencia de Proveedores de Servicios Externos de pago privado, sus proveedores, empleados, agentes y/o representantes no están empleados ni contratados con CMCSS, y que toda la programación y decisiones educativas para mi hijo permanecen bajo la autoridad de CMCSS y del equipo IEP o de la Sección 504 de mi hijo, si aplica.

Entiendo y reconozco que la Agencia privada de Proveedores de Servicios Externos, sus proveedores, empleados, agentes y/o representantes pueden prestar servicios a mi hijo en un entorno educativo, incluyendo, pero no limitado a, en el aula, durante el tiempo de instrucción, durante las artes relacionadas, en la cafetería o durante actividades extracurriculares. Entiendo y reconozco que, al estar presente en un entorno educativo, la Agencia de Proveedores de Servicios Externos de pago privado, sus proveedores, empleados, agentes y/o representantes pueden estar expuestos a información educativa confidencial de mi hijo, incluyendo, pero no limitado a, la asistencia, las calificaciones, la disciplina y la información de educación especial y/o la Sección 504. Reconozco y acepto que los derechos míos/de mi hijo, según lo establecido en la Ley de Derechos y Privacidad Educativa Familiar ("FERPA"), la Ley de Educación para Personas con Discapacidades ("IDEA") y la ley de Tennessee, según corresponda, a alegar una infracción relativa a la divulgación de los expedientes educativos de mi hijo cuando la Agencia de Proveedores de Servicios Externos de mi hijo, sus proveedores, empleados, agentes y/o representantes puedan estar presentes, quedan renunciados. Además, entiendo que este consentimiento no otorga derecho a la Agencia de Proveedores de Servicios Externos, sus proveedores, empleados, agentes o representantes a recibir copias de los expedientes educativos míos/de mi hijo de CMCSS.

Entiendo que tengo derecho a revocar este consentimiento, por escrito, en cualquier momento contactándome con CMCSS al [ospa@cmcss.net](mailto:ospa@cmcss.net). Mi firma a continuación confirma que he leído este consentimiento parental para servicios externos a proveedores de servicios, que entiendo lo que firmo y que mi consentimiento se presenta libre y voluntariamente a CMCSS.

Nombre del estudiante:

---

Nombre de escuela:

---

Nombre impreso del padre:

---

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



**Solicitud escrita de padres para servicios a proveedores externos,  
consentimiento para servicios a proveedores externos y renuncia y  
liberación de responsabilidad parental (SPE-F021)**

Sistema Escolar de Clarksville-Condado de Montgomery

**Renuncia y liberación de responsabilidad parental**

Al firmar a continuación, reconozco que solicito a CMCSS que permita el acceso a mi hijo, mientras esté presente en una instalación de CMCSS durante el horario escolar o en un evento CMCSS, a una Agencia de Proveedores de Servicios Externos de pago privado, sus proveedores, empleados, agentes y/o representantes, con el propósito expreso de proporcionar servicios de pago privado a mi hijo. Entiendo que estos servicios solo se prestarán a mi hijo por mi solicitud y no porque CMCSS haya solicitado los servicios o haya respaldado su uso, o a la Agencia de Proveedores de Servicios Externos, sus proveedores, empleados, agentes y/o representantes.

Entiendo y reconozco que existen riesgos inherentes asociados a conceder acceso a mi hijo a una Agencia de Proveedores de Servicios Externos, sus proveedores, empleados, agentes y/o representantes. Entiendo y reconozco que existen riesgos inherentes asociados a la implementación de los Servicios de Proveedores Externos que he solicitado. En nombre mío y de mi hijo, renuncio voluntaria y completamente y libero de cualquier responsabilidad a CMCSS, su Junta de Educación, directivos escolares, empleados y/o agentes, derivada únicamente de los actos u omisiones de la Agencia de Proveedores de Servicios Externos de pago privado, sus proveedores, empleados, agentes y/o representantes. Al firmar este documento, reconozco y acepto plenamente que, si yo o mi hijo resultamos lastimados o perjudicados por la Agencia de Proveedores de Servicios Externos, sus proveedores, empleados, agentes y/o representantes, no tengo derecho a presentar una reclamación ni a presentar una demanda contra CMCSS, su Junta de Educación, funcionarios, directores de escuelas, empleados y/o agentes.

Mi firma a continuación confirma que he leído todo este Acuerdo de Renuncia y Liberación de Responsabilidad Parental, que lo entiendo completamente, que acepto voluntariamente estar obligado por sus términos y que tengo la autoridad para firmar este documento en nombre mío y de mi hijo.

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre de escuela: \_\_\_\_\_

Nombre impreso del padre: \_\_\_\_\_

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_