

**CONSENTIMIENTO PARA RECIBIR SERVICIOS Y PROPORCIONAR LOS DATOS MÍNIMOS NECESARIOS
PARA LAS ESTIPULACIONES Y EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS**

El programa o los programas en los que has decidido participar voluntariamente reciben financiamiento de South Carolina First Steps (Primeros Pasos de Carolina del Sur), una agencia estatal que combina el sector público y el sin fines de lucro, cuya misión es que todos los niños comiencen la escuela preparados para alcanzar su máximo potencial. Para recibir fondos de la South Carolina General Assembly y de otros financiadores pertinentes, South Carolina First Steps tiene la obligación de evaluar el impacto de sus programas. Por eso, las familias que participan deben compartir ciertos datos que se pueden usar para asegurar que los programas o servicios cumplan con los estándares, los resultados esperados y otros requisitos.

A continuación, por favor, da información sobre ti y tu hijo, incluyendo nombres, edad e información de contacto. Es posible que South Carolina First Steps recopile información adicional durante la prestación de los servicios del programa. Esta información puede incluir los tipos y la cantidad de servicios; las fechas de participación en el programa; el motivo por el que se dieron por terminados los servicios; datos de evaluación y detección; e información descriptiva sobre tu familia. Ten la seguridad de que esta información se mantendrá segura y confidencial. Esta información se guardará en una base de datos protegida con contraseña. Solo el personal autorizado y con capacitación tendrá acceso a esta información. Los nombres y/o identidades de las personas nunca aparecerán en ningún informe público. Esta información se usará solo para elaborar informes agregados (análisis estadísticos sobre grupos de personas).

INFORMACIÓN DEL NIÑO			
Nombre del menor		Fecha de nacimiento/Fecha prevista de parto	
Apellido, nombre, segundo nombre		MM / DD / AAAA	
Género ☐ Masculino ☐ Femenino	Hispano/latino ☐ Sí ☐ No	Raza (Selecciona todas las opciones que correspondan) ☐ Indígena americano/ Nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro/Afroamericano ☐ Hawaiano nativo/Otro Isleño del Pacífico ☐ Blanco	Condado
Residencia principal del menor			
Dirección física		Ciudad, Código Postal	
INFORMACIÓN PARA PROVEEDORES DE CUIDADOS			
Nombre del padre/madre o tutor legal		Relación con el niño	
Apellido, nombre, segundo nombre		☐ Padre o madre (biológico, adoptivo o padrastro/madrastra) ☐ Padre o madre de acogida ☐ Abuelo/Abuela ☐ Otro familiar ☐ Otro, no familiar	
Género ☐ Masculino ☐ Femenino	Hispano/latino ☐ Sí ☐ No	Raza (Selecciona todas las opciones que correspondan) ☐ Indígena americano/ Nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro/Afroamericano ☐ Hawaiano nativo/Otro Isleño del Pacífico ☐ Blanco	Fecha de nacimiento
Dirección de correo electrónico		Número de teléfono de contacto principal	
		XXX - XXX - XXXX ☐ Móvil ☐ Teléfono fijo ☐ Trabajo	
Rango de ingresos anuales del hogar		El niño vive principalmente con	
☐ <\$10 000 ☐ \$10 000-<\$15 000 ☐ \$15 000-<\$20 000 ☐ \$20 000-<\$25 000 ☐ \$25 000-<\$30 000 ☐ \$30 000-<\$35 000 ☐ \$35 000-<\$40 000 ☐ \$40 000-<\$45 000 ☐ \$45 000-<\$50 000 ☐ >\$50 000		☐ Ambos padres ☐ Un padre ☐ Otro(s) familiar(es) ☐ Otro(s), no familiar(es)	
PROGRAMA(S) PARA EL CONSENTIMIENTO			
Nombre del Programa	Nombre del Programa	Nombre del Programa	
Nombre del Programa	Nombre del Programa	Nombre del Programa	

- Acepto que estoy eligiendo, en mi nombre, en el de mi familia y/o en el de los niños a mi cargo, participar voluntariamente en el/los programa(s) mencionado(s) anteriormente.
- Entiendo que puedo dejar de recibir los servicios en cualquier momento y que hacerlo no afecta mi posibilidad de recibir servicios en el futuro.
- Entiendo que es posible que me pidan que firme un acuerdo de participación adicional para recibir los servicios.
- Entiendo que, si no doy mi consentimiento, no se me prestarán los servicios.
- Entiendo que debo dar un mínimo de información a South Carolina First Steps y a los proveedores de servicios. La información que se recopila sobre mí, mi familia y/o los niños a mi cargo se usa para garantizar que los fondos estatales se utilicen de manera eficaz y eficiente, y para evaluar el alcance y el impacto del programa.
- Doy mi permiso para que South Carolina First Steps y sus proveedores de servicios recopilen y almacenen estos datos.
- Doy permiso a South Carolina First Steps para que use información sobre mí, mi familia y/o los niños a mi cargo en informes que ayuden a evaluar a South Carolina First Steps y sus programas.
- Entiendo que puedo decidir retirar mi autorización en cualquier momento, salvo en la medida en que ya se hayan tomado medidas.

Al firmar a continuación, confirmo que he leído y entiendo los términos y la información que contiene este documento.

Firma del padre, de la madre o tutor legal: _____ Fecha: _____

AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR DATOS

Para seguir obteniendo inversiones de la South Carolina General Assembly, de las agencias gubernamentales y de las fundaciones privadas, South Carolina First Steps debe demostrar constantemente el impacto de los programas de Local Partnership a través de la evaluación de sus programas. Por estas razones, South Carolina First Steps suele compartir solo un mínimo de información con otras agencias del gobierno estatal, según sea necesario. El propósito de este formulario es que des tu permiso para compartir la información recopilada por South Carolina First Steps con otras agencias del gobierno estatal.

- Este permiso entra en vigor de inmediato y vence a los cinco años a partir de la fecha en que se firme, o _____.
- Entiendo que puedo retirar mi autorización en cualquier momento escribiendo a South Carolina First Steps (636 Rosewood Drive, Columbia, SC 29201). Si no le escribo a South Carolina First Steps, este permiso termina en la fecha que aparece arriba.
- Entiendo que puedo recibir servicios aunque no autorice que se comparta mi información.
- Entiendo que, si se comparten datos o información confidenciales*, tengo derecho a pedir una copia de esos datos o información confidenciales*.
- Entiendo que los datos o la información confidenciales* no se compartirán, salvo en los casos en que lo exijan las leyes estatales y federales aplicables o para los fines descritos anteriormente.
- Entiendo que los datos o la información confidencial* solo se usarán o compartirán para fines limitados y necesarios.

Al firmar a continuación, confirmo que he leído y entiendo los términos y la información que contiene este documento. Al firmar a continuación, también le doy permiso a South Carolina First Steps para que divulgue mis datos e información confidenciales* para los fines específicos descritos anteriormente y confirmo que entiendo los derechos mencionados. *Los datos confidenciales pueden incluir, entre otros, datos que se consideran Información de Identificación Personal: nombre, dirección, condado de residencia, género, raza, origen étnico y fecha de nacimiento.

Firma del padre, de la madre o tutor legal: _____ Fecha: _____

CONSENTIMIENTO PARA QUE TE CONTACTEMOS

Para ofrecerte los mejores servicios posibles, de vez en cuando te enviamos mensajes de texto prácticos o te llamamos para informarte sobre los programas y servicios de South Carolina First Steps, así como sobre oportunidades para que nos des tu retroalimentación y opiniones. En cualquier mes, puedes esperar recibir como máximo dos mensajes de texto por mes de South Carolina First Steps. Puedes optar por que no te contactemos en cualquier momento.

Al firmar a continuación, confirmo que he leído y entendido la información anterior y acepto recibir mensajes de texto de South Carolina First Steps y sus socios:

Al firmar a continuación, confirmo que he leído y entendido la información anterior y acepto recibir llamadas telefónicas de South Carolina First Steps y sus socios:

Firma

Fecha

Firma

Fecha

AUTORIZACIÓN PARA REDES SOCIALES

South Carolina First Steps, incluyendo todas las alianzas locales de South Carolina First Steps y los programas financiados por South Carolina First Steps (es decir, First Steps 4K, Palmetto Pre-K, First5 SC, First Steps AmeriCorps y el SC Early Childhood Advisory Council), puede tomar fotos o grabar a los niños que participan en sus programas. Estas fotos y/o grabaciones podrían aparecer en materiales impresos o promocionales. Además, las fotos y/o grabaciones podrían aparecer en el sitio web de South Carolina First Steps o usarse para capacitación. Cualquier fotografía, grabación, dibujo u otro material gráfico ilustrativo, cinta audiovisual o ilustración audiovisual, reportaje, historia o artículo puede usarse sin que yo revise o apruebe previamente el producto final.

Al marcar la casilla "YES" (Sí) a continuación, le doy permiso a South Carolina First Steps y a cualquier otra agencia u organización asociada con South Carolina First Steps para que usen esas fotos. Tengo entendido que South Carolina First Steps solo puede dar su permiso cuando considere

que el uso previsto es de buen gusto y adecuado a los objetivos de South Carolina First Steps. Al marcar la casilla de abajo, también acepto y entiendo que South Carolina First Steps no estará obligada a incluir ningún crédito que identifique a ninguna persona en el uso de las fotografías.

[☐] Sí. Acepto que se reproduzcan y publiquen fotos, videos, grabaciones, negativos o pruebas de mi hijo para que South Carolina First Steps los use como se indicó arriba.

[☐] NO. No estoy de acuerdo con que se reproduzcan y difundan fotos, videos, grabaciones, negativos o pruebas de mi hijo para que South Carolina First Steps las use como se indicó arriba.

Firma del padre, de la madre o tutor legal: _____ Fecha: _____