

# Gobierno del Distrito de Columbia

## Departamento de Servicios de Empleo

MURIEL BOWSER  
ALCALDESA



DRA. UNIQUE MORRIS-HUGHES  
DIRECTORA

### Formulario de consentimiento de los padres de la Oficina de Programas para Jóvenes (OYP)

Nombre del solicitante

4 últimos números de seguro social

Firma del solicitante

Fecha

Yo, \_\_\_\_\_, certifico que soy el padre / guardián del solicitante menor de edad, cuyo nombre aparece arriba y por este medio doy mi consentimiento para que el menor participe en programas de empleo para jóvenes administrados por la Oficina de Programas para Jóvenes (OYP) del Departamento de Servicios de Empleo de D.C. que incluyen el Programa de Empleo para Jóvenes del Alcalde Marion S. Barry (SYEP, por sus siglas en inglés); el Instituto de Liderazgo Juvenil Marion Barry (MBYLI, por sus siglas en inglés); los Programas para jóvenes que asisten a la escuela y que han desertado de la escuela; el Programa de Pasantías para la Escuela Secundaria (HSIP, por sus siglas en inglés); el Programa de Pasantías Universitarias (CIP, por sus siglas en inglés); y el Programa de Oportunidades para Adultos Mayores (PYAP, por sus siglas en inglés), desde la fecha que se encuentra al final de este formulario de consentimiento hasta el momento en que el menor ya no es elegible para participar en programas de empleo juvenil o yo mismo revoque este consentimiento por escrito. Además, certifico que toda la información contenida en la solicitud del menor es correcta y verdadera, y que al inscribir a mi hijo en cualquier programa OYP, doy permiso al DOES y sus organizaciones asociadas para fotografiar y entrevistar a mi hijo. Entiendo que esta fotografía / entrevista o partes pueden ser utilizadas por el DOES y sus organizaciones asociadas para describir, promover y dar a conocer sus programas. Estoy de acuerdo en participar en este proyecto sin remuneración financiera, y entiendo que esto exonera al DOES y sus organizaciones asociadas de cualquier reclamo futuro, así como de cualquier responsabilidad, que surja del uso de dicha fotografía y/o entrevista. Entiendo que al firmar este formulario e inscribir a mi hijo en los programas ofrecidos por OYP de acuerdo con el Código Oficial del *District of Columbia Official Code Division V, Title 32, Chapter 2*. También, doy mi consentimiento para la divulgación de ciertos registros educativos relacionados con mi hijo al DOES, hasta la fecha, con el propósito de verificar la elegibilidad de mi hijo para estos programas. Entiendo que los registros educativos específicos que se entregarán al DOES incluyen: El nombre, apellido, fecha de nacimiento, dirección, estado de inscripción, nivel de grado y datos de asistencia de mi hijo. Además, entiendo que el DOES, no utilizará esta información para ningún otro propósito que no sea verificar que mi hijo es elegible para sus programas y lo protegerá contra la divulgación posterior. **Además, entiendo que tengo derecho a inspeccionar, revisar y cuestionar cualquiera de los registros educativos de mi hijo y que puedo solicitar que se entregue una copia de los registros al DOES de conformidad con este consentimiento comunicándome con el registrador u otro funcionario escolar responsable en la escuela de mi hijo.** Además, entiendo que al inscribir a mi hijo en los programas ofrecidos por el DOES, doy mi consentimiento para que mi hijo participe en una evaluación independiente en curso de la efectividad de estos programas. Además, entiendo que el DOES puede comunicarse con la escuela de mi hijo hasta dos años después de su participación para obtener ciertos registros educativos que muestren su progreso, incluido el estado de inscripción de mi hijo, calificaciones, notas de exámenes, suspensiones, datos de asistencia, y que el DOES puede realizar una encuesta o entrevistar a mi hijo sobre sus programas como parte de esta evaluación. Entiendo que cualquier información recopilada se utilizará únicamente para evaluar los programas del DOES y para hacer un seguimiento de las tendencias generales del grupo. Las respuestas individuales no se harán públicas y no se utilizará el nombre de mi hijo en ningún informe. Además, entiendo que la participación en cualquier actividad de evaluación del DOES, es completamente voluntaria y mi hijo puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias y puede optar por no participar en la evaluación enviando un correo electrónico a [youthjobs@dc.gov](mailto:youthjobs@dc.gov) o contactando al DOES a través de la información de contacto. Incluido en este formulario.

Firma del padre/ guardián

Relación con el solicitante

Fecha

Atención: Debe enviar un Formulario de consentimiento de los padres firmado a la Oficina de Programas para Jóvenes del DOES, al 4058 Minnesota Avenue NE, Washington, DC, 20019. También puede enviarlo por fax al (202) 698-5813 o enviar una copia escaneada al correo electrónico: [summerjobs@dc.gov](mailto:summerjobs@dc.gov). Todas las solicitudes para cualquier programa ofrecido por la OYP se considerarán INCOMPLETAS hasta que se firme y envíe este formulario.

**No escriba debajo de esta línea**

**Formulario de consentimiento, firmado por el padre. Recibido por:**

Nombre del empleado

Firma del empleado

Firma