



Las Virgenes Unified School District Confidentiality of Student Information

Dear Volunteer,

Thank you for volunteering at our site. Your assistance is extremely important and valued by our staff. In this role, you are required to ensure that student information is always kept confidential. Only certain individuals, such as the principal or school health clerk, are authorized to release, discuss, or review information regarding students. The laws of confidentiality were developed to protect each person's rights to privacy, both student and parent alike. After reading the following, please sign below that you will follow the rules of confidentiality of student information.

1. Refer all inquiries for student information to the principal or designee, whether requested in writing, by phone, or in person.
2. Regardless of where student information is found or heard (on desktops, in the computer, in file cabinets, in the health office, in the classroom, workrooms, and other campus locations), do not view, remove, or discuss it.

Examples of student information include, but are not limited to:

- Enrollment information
- Attendance Information
- Health Information
- Parent Concerns
- Grades
- Student Test Data
- Student performance in an academic task
- Written/spoken comments regarding the student, either by staff or volunteers
 - o This includes information that may seem minor such as student group placement or student behavior.
- Photos Not Intended for Use by School

If Confidentiality is not maintained, the school principal reserves the right to revoke volunteer privileges. Thank you again for your continued support of LVUSD and this important policy. Please sign below and return to the teacher or office.

Confidentiality of Student Information

Name of Volunteer _____ Date _____

Name of Student Associated with Volunteer _____

Location of Services/ Site _____

I have read the information above and understand my responsibilities regarding the confidentiality of student information. I am not to release, view, remove, or discuss any student information.

By signing this, I agree to follow these rules and to refer any questions about confidentiality to the principal or her/his designee.

Signature of Volunteer _____ Date _____

Reviewed by Principal or Designee _____



Las Virgenes Unified School District

Confidencialidad de la información del estudiante

Estimado voluntario,

Gracias por ser voluntario en nuestro sitio. Su asistencia es extremadamente importante y valorada por nuestro personal. En este puesto, debe asegurarse de que la información de los estudiantes siempre se mantenga confidencial. Solo ciertas personas, como el director o el empleado de salud escolar, están autorizadas a divulgar, discutir o revisar información sobre los estudiantes. Las leyes de confidencialidad se desarrollaron para proteger los derechos de privacidad de cada persona, tanto de los estudiantes como de los padres. Después de leer lo siguiente, firme a continuación que seguirá las reglas de confidencialidad de la información del estudiante.

1. Remita todas las consultas de información del estudiante al director o su designado, ya sea que se solicite por escrito, por teléfono o en persona.
2. Independientemente de dónde se encuentre o escuche la información del estudiante (en los escritorios, en la computadora, en los archivadores, en la oficina de salud, en el salón de clases, en las salas de trabajo y en otras ubicaciones del campus), no la vea, elimine ni discuta.

Ejemplos de información del estudiante incluyen, pero no se limitan a:

- Información de inscripción
- Información de asistencia
- Información de salud
- Preocupaciones de los padres
- Los grados
- Datos de la prueba del estudiante
- Desempeño del estudiante en una tarea académica.
- Comentarios escritos/hablados sobre el estudiante, ya sea por parte del personal o voluntarios
 - o Esto incluye información que puede parecer menor, como la ubicación en un grupo de estudiantes o el comportamiento de los estudiantes.
- Fotos no destinadas para uso escolar

Si no se mantiene la confidencialidad, el director de la escuela se reserva el derecho de revocar los privilegios de voluntario. gracias again para tuapoyo continuo de LVUSD y esta política importante. Por favor firme abajo y regrese al maestro u oficina.

Confidencialidad de la información del estudiante

Nombre del voluntario _____ Fecha _____

Nombre del estudiante asociado con el voluntario _____

Ubicación de los Servicios/Sitio _____

He leído la información anterior y entiendo mis responsabilidades sobre la confidencialidad de la información del estudiante. No debo divulgar, ver, eliminar o discutir ninguna información de los estudiantes..

Al firmar esto, acepto seguir estas reglas y remitir cualquier pregunta sobre confidencialidad al director o su designado.

Firma del Voluntario _____ Fecha _____

Revisado por el director o la persona designada _____