

Family, Career and Community Leaders of America, Inc.

Ley de Protección de la Privacidad de Niños en Línea (COPPA) Formulario de Consentimiento Para Padres

Para cumplir con los reglamentos de COPPA y para la protección de menores, este formulario debe ser completado para permitir que los menores de 13 años de edad puedan ser registrados en la red de Family, Career and Community Leaders of America, Inc. Como miembro registrado, su hijo(a) tendrá acceso a proporcionar datos de registro de membresía incluyendo nombre, edad, correo electrónico, números de teléfono, genero, origen étnico, raza, nivel escolar y el respectivo tamaño de camiseta. Esta información, podría ser compartida con las asociaciones estatales y capítulos locales de la organización. La información también es utilizada para ayudar a los estudiantes a completar aplicaciones para premios y reconocimientos, crear carpetas de participación, entregar la revista de FCCLA a estudiantes y para notificar a estudiantes y sus padres y/o tutores de oportunidades de apoyo a la misión educativa y objetivos de FCCLA. Usted puede verificar el consentimiento de la registración de su hijo(a) y uso del sitio en internet de acuerdo a nuestra política de privacidad (www.fcclainc.org/privacypolicy) de la siguiente manera:

Yo represento y garantizo que la información proporcionada a continuación es verdadera y exacta y es proporcionada con el propósito de dar mi consentimiento para la inscripción de mi hijo(a) a la red de FCCLA.

Detalles de Membresía (Por favor escriba toda la información en letra de molde o imprenta con excepción de las firmas.)

Primer Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Apellidos del Estudiante: _____
Nombre de la Escuela o Capitulo: _____ ID del Capitulo: _____
Nombre y Apellido del Asesor(a) del Capitulo: _____
Correo Electrónico del Asesor(a): _____

Detalles de Padres/Guardián

La información proporcionada es solo para consentimiento parental y no será compartida con terceros no afiliados por nuestra política de privacidad.

Nombre Completo de Padre/Guardián: _____
Numero de Teléfono de Padre/Guardián: _____
Correo Electrónico de Padre/Guardián: _____
Firma de Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

FCCLA Nacional

Por favor regrese este formulario al asesor(a) local de FCCLA quien la entregara a la organización nacional de FCCLA.

Su privacidad es importante para nosotros.

Hasta que este formulario sea enviado al FCCLA nacional, los estudiantes menores de 13 no serán registrados en el Sistema de Afiliación, ni ningún dato será permitido en la red de FCCLA.

Para obtener más información acerca de la Ley de Protección de Privacidad de Niños en línea (COPPA), visite www.coppa.org.