NOTICE REGARDING PARTICIPATION IN VIRTUAL

SMALL GROUP LESSONS/TELESERVICES/TELEPHONIC INSTRUCTION

Dear Parent,

Your child may be participating in virtual small group lessons/teleservices/telephonic

instruction as a part of SCHOOL DISTRICT’s efforts to continue providing your child’s IEP services during this time of national and state emergency, and the suspension of SCHOOL DISTRICT’s normal school operations, all resulting from the COVID-19 Pandemic. It may be necessary for your child to be visible on camera for virtual instruction, or to be heard during telephonic small group instruction, and your child may be seen and/or heard by others at the other virtual/teleservice/telephonic learning locations. Through your child’s participation in these

activities, you agree to the following (please initial on each line):

\_\_\_ I agree and consent to my child’s participation in virtual small group

lessons/teleservices/telephonic instruction

\_\_\_\_\_ I agree and consent to any inadvertent release of confidential information about my

child that may occur as the result of virtual small group

lessons/teleservices/telephonic instruction.

\_\_\_\_\_ I agree and consent to the audio or video recording of my child’s image and/or voice

by the school provider conducting the virtual/teleservice/telephonic session for

educational purposes only.

\_\_\_\_\_ I understand that I have the right to refuse teleservices and may request other

options for service delivery; however, I also understand that my requested service

delivery option may not be available during the emergency period.

\_\_\_\_\_ I have been informed regarding my child’s procedural safeguards.

Through your child’s participation in these activities, you further acknowledge and agree to

abide by the following standards and expectations:

\_\_\_\_\_ You may observe your child and other students during small group virtual lessons.

\_\_\_\_\_ During the time that you observe a small group virtual lesson, you agree to not

interrupt instruction by talking to the teacher or any other person in the virtual

classroom or instructional space, and you agree to refrain from any activity that

may disrupt the session. You further agree to discontinue any activity as determined

and requested by the school provider.

\_\_\_\_\_ You agree to not audiotape, videotape, record, or photograph, in any manner, the

virtual/teleservices/telephonic group lesson or any communications related to the set

up or closing of the session by the school provider.

\_\_\_\_\_ You agree to respect every child’s right to privacy and agree to not discuss your

observations or any confidential information inadvertently obtained during the

virtual group lesson.

\_\_\_\_\_ If you have concerns about your child or other students observed, you agree to

discuss your concerns with your child’s teacher or therapist, case manager, and/or

campus administrator.

CONSENT FOR VIRTUAL SMALL GROUP

LESSONS/TELESERVICES/TELEPHONIC INSTRUCTION

In providing consent for my child’s participation in virtual small group

lessons/teleservices/telephonic instruction, and consent for any inadvertent release of

confidential information about my child that may occur as the result of virtual small group

lessons/teleservices/telephonic instruction, I acknowledge the following as demonstrated by my

initials before each line:

\_\_\_ I have been fully informed in my native language or other mode of communication of

all information relevant to my child’s participation in virtual small group

lessons/teleservices/telephonic instruction.

\_\_\_ I understand and agree to my child’s participation in virtual small group

lessons/teleservices/telephonic instruction.

\_\_\_ I understand that the granting of my consent is voluntary and may be revoked at any

time. If I revoke my consent, I understand that the revocation is not retroactive and does

not negate an action that has occurred after my consent was given and before my consent

was revoked.

\_\_\_ I have been provided a copy of the Notice of Procedural Safeguards in my native

language and my rights have been explained to me. I understand that I may contact

Special Education Department at CONTACT INFORMATION with questions concerning my

rights.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parent Name/Signature Date

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name/Signature of Translator, if applicable

# [Sample FERPA Consent Form]

**Disclosure of Information Protected by the Family Educational Rights and Privacy Act by [Name of School/School District] to [Name of Parent/Guardian]**

Pursuant to the Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA) (20 U.S.C. § 1232g; 34

C.F.R. part 99), the written consent of a parent/guardian or eligible student is required before the education records of a student, or personally identifiable information contained therein, may be disclosed to a third party, unless an exception to this general requirement of written consent applies.

I, , hereby agree to allow

[SCHOOL OR DISTRICT NAME] to disclose the following personally identifiable information

or education records: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [Specify

education records or personally identifiable information that may be disclosed e.g. Name of the student, IEP goals, etc] on \_\_\_\_\_\_\_\_\_[Name of Student] to parents/guardians of students attending group session for the purpose of providing special education, speech/language, OT/PT services via a virtual mode.

 Possible Risks include, but are not limited to:

 As with any healthcare providers, despite reasonable safeguarding efforts, the transmission of my child’s educational information could be disrupted or distorted by technical failures resulting in delays in services or access by unauthorized persons.

 As with any healthcare providers, Telehealth based services may not be as complete as the parent would prefer.

 As with any healthcare providers, in rare cases, information transmitted may not be sufficient (e.g. poor resolution of images, unable to hear or see student clearly) to allow for appropriate decision making by the Telehealth service provider.

 As with any healthcare providers, in rare instances, security protocols could fail, causing a breach of privacy of personal, educational and medical information.

 As with any healthcare providers, in rare cases, a lack of access to complete and/or accurate records or information may result in judgment error

 As your child engages in group therapy via virtual mode, personal information (such as name of the student) and educational records (such as IEP goals) may be identifiable

 I have read and understand the information regarding services provided via virtual mode and all of my questions have been answered to my satisfaction. I understand that services via virtual mode has been instituted as a result of school closures due to COVID-19 health concerns.

I may withdraw my consent for telehealth services at any time and will submit my consent in writing (or via email) and signed.

Signature of Parent, Guardian, or Eligible Student Date:

AVISO SOBRE LA PARTICIPACIÓN VIRTUAL

LECCIONES PARA GRUPOS PEQUEÑOS / TELESERVICIOS / INSTRUCCIONES

TELEFÓNICAS

Estimado padre,

Como resultado de la pandemia COVID-19 y como parte de los esfuerzos de DISTRITO ESCOLAR para continuarbrindándole los servicios del IEP de su hijo durante este tiempo de emergencia nacional y estatal y la suspensión de las operaciones escolares normales de DISTRITO ESCOLAR su hijo/a puede participar en clases virtuales en pequeños grupos, teleservicios e instrucción telefónica. Podría ser necesario que su hijo sea visible en la cámara para recibir instrucción virtual, o que se le escuche durante la instrucción telefónica en grupos pequeños, y que su hijo pueda ser visto y / o escuchado por otras personas en otros lugares de aprendizaje virtual / teleservicio / telefónico. Durante la participación de su hijo en estas actividades, usted acepta lo siguiente (con sus iniciales):

\_\_\_ Estoy de acuerdo y doy mi consentimiento para que mi hijo participe en clases virtuales de

grupos pequeños / teleservicios / instrucción telefónica.

\_\_\_ Estoy de acuerdo y acepto cualquier divulgación inadvertida de información confidencial

sobre mi hijo que pueda ocurrir como resultado de lecciones virtuales de grupos pequeños /

teleservicios / instrucción telefónica.

\_\_\_ Estoy de acuerdo y acepto la grabación de audio o video de la imagen y / o voz de mi hijo

por parte del proveedor de la escuela que realiza la sesión virtual / teleservicio / telefónica

solo con fines educativos.

\_\_\_ Entiendo que tengo derecho a rechazar los teleservicios y puedo solicitar otras opciones de

prestación del servicio; sin embargo, también entiendo que mi opción de servicio solicitado

puede no estar disponible durante el período de emergencia.

\_\_\_ He sido informado sobre las garantías procesales de mi hijo.

Durante la participación de su hijo en estas actividades, usted reconoce y acepta cumplir con los

siguientes estándares y expectativas:

\_\_\_ Puede observar a su hijo y a otros estudiantes durante las lecciones virtuales en grupos

pequeños.

\_\_\_ Durante el tiempo que observa una lección virtual de un grupo pequeño, acepta no

interrumpir la instrucción para hablar con el maestro o cualquier otra persona en el aula

virtual o en el espacio de instrucción y acepta abstenerse de cualquier actividad que pueda

interrumpir la sesión. Además, acepta suspender cualquier actividad según lo determine y

solicite el proveedor de la escuela.

\_\_\_ Usted acepta no grabar en audio, video, grabar o fotografiar, de ninguna manera, la

lección grupal virtual / teleservicios / telefónico o cualquier comunicación relacionada con

la configuración o el cierre de la sesión por parte del proveedor de la escuela.

\_\_\_ Usted acepta respetar el derecho a la privacidad de todos los niños y acepta no discutir sus

observaciones o cualquier información confidencial obtenida inadvertidamente durante la

lección grupal virtual.

Si tiene preocupaciones sobre su hijo u otros estudiantes observados, usted acepta discutir

sus inquietudes con el maestro o terapista, coordinador de casos y / o director de la escuela

de su hijo.

Al dar mi consentimiento para la participación de mi hijo en lecciones virtuales de grupos pequeños /

teleservicios / instrucción telefónica, y aceptar cualquier divulgación involuntaria de información

confidencial sobre mi hijo que pueda ocurrir como resultado de lecciones virtuales de grupos pequeños /

teleservicios / instrucción telefónica, reconozco lo siguiente como lo demuestran mis iniciales antes de

cada línea:

CONSENTIMIENTO PARA LECCIONES VIRTUALES PARA GRUPOS PEQUEÑOS /

TELESERVICIOS / INSTRUCCIONES TELEFÓNICAS

\_\_\_ He sido completamente informado en mi lengua materna u otro modo de comunicación de toda

la información pertinente para la participación de mi hijo en lecciones virtuales de grupos

pequeños / teleservicios / instrucción telefónica.

\_\_\_ Entiendo y estoy de acuerdo con la participación de mi hijo en clases virtuales de grupos

pequeños / teleservicios / instrucción telefónica.

\_\_\_ Entiendo que otorgar mi consentimiento es voluntario y puede ser revocado en cualquier

momento. Si revoco mi consentimiento, entiendo que la revocación no es retroactiva y no niega una

acción que haya ocurrido después de que mi consentimiento fue dado y antes de que se revocara mi

consentimiento.

\_\_\_ Se me ha proporcionado una copia de la Notificación de garantías procesales en mi lengua

materna y se me han explicado mis derechos. Entiendo que puedo comunicarme con

Al Departmento de Educacion Espcial en INFORMACION DEL CONTACTO con preguntas sobre mis

derechos.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre / Firma del padre Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre / Firma del traductor, si aplica