

Can we share your information with the San Francisco Department of Children, Youth and Their Families?

SFArtsED

Participant Name: _____ Date of Birth: _____

The San Francisco Department of Children, Youth, and Their Families (DCYF) funds our agency and the services we provide. To fulfill the requirements of this funding, we share information about the participants in our services with DCYF. We are asking for your permission to share your personal information with DCYF.

DCYF relies on the information that we provide to understand the characteristics of participants in our programs and to ensure that San Francisco's most vulnerable children, youth, and families have access to services across the city. DCYF also uses the data to monitor our funding and to evaluate program activities and impacts.

By signing this form, you allow our agency and any subcontractors we may use to share information about your child's participation in our program (or your participation, if you are 18 years of age or older) with authorized staff at DCYF. The information that we report to DCYF includes:

- Personal information, such as name, date of birth, and address;
- Demographic information, such as race/ethnicity and gender identity;
- Education information, such as school name and grade level;
- Participation in activities and services, such as dates of participation and number of participation hours; and
- Anonymous and voluntary youth experience surveys.

DCYF works in close partnership with the San Francisco Unified School District (SFUSD). The information that we share with DCYF is also shared with SFUSD if it is related to an SFUSD student. Federal and state laws that govern the use and disclosure of student education records protect the privacy of this information. No information shared will ever be publicly reported in a way that may be used to identify you.

Your Rights: You do not have to sign or return this form. If this is the case, we will not share your information with DCYF. Choosing not to share information will not affect your child's participation (or your own participation, if you are 18 years of age or older) in our program. This form will expire on June 30, 2023, the end of DCYF's current funding cycle, but you may cancel it at any time by informing us in writing. If you cancel your permission, it will go into effect immediately, unless the information has already been shared. You have a right to receive a copy of this form.

Your Name: _____

Relationship to Participant: Parent Legal Guardian Participant 18 Years of Age or Older

Signature: _____

Date: _____

¿Podemos compartir su información con el Departamento de Niños, Jóvenes y sus Familias de San Francisco?

SFArtsED

Nombre del participante: _____ Fecha de nacimiento: _____

El Departamento de Niños, Jóvenes y Sus Familias de San Francisco (DCYF, por sus siglas en inglés) financia nuestra agencia y los servicios que brindamos. Para cumplir con los requisitos de esta financiación, compartimos información sobre los participantes en nuestros servicios con DCYF. Estamos solicitando su permiso para compartir su información personal con DCYF.

DCYF se basa en la información que proporcionamos para comprender las características de los participantes en nuestros programas y para garantizar que los niños, jóvenes y familias más vulnerables de San Francisco tengan acceso a los servicios en toda la ciudad. DCYF también utiliza los datos para monitorear nuestros fondos y evaluar las actividades e impactos del programa.

Al firmar este formulario, permite que nuestra agencia y los subcontratistas que podamos usar compartan información sobre la participación de su hijo en nuestro programa (o su participación, si tiene 18 años de edad o más) con el personal autorizado de DCYF. La información que reportamos a DCYF incluye:

Información personal, como nombre, fecha de nacimiento y dirección;

Información demográfica, como raza / etnicidad e identidad de género;

Información educativa, como el nombre de la escuela y el nivel de grado;

Participación en actividades y servicios, como fechas de participación y número de horas de participación; y

Encuestas de experiencias juveniles anónimas y voluntarias.

DCYF trabaja en estrecha colaboración con el Distrito Escolar Unificado de San Francisco (SFUSD). La información que compartimos con DCYF también se comparte con SFUSD si está relacionada con un estudiante de SFUSD. Las leyes federales y estatales que rigen el uso y la divulgación de los registros de educación estudiantil protegen la privacidad de esta información. Ninguna información compartida será divulgada públicamente de una manera que pueda ser utilizada para identificarlo.

Sus derechos: No tiene que firmar ni devolver este formulario. Si este es el caso, no compartiremos su información con DCYF. Elegir no compartir información no afectará la participación de su hijo (o su propia participación, si tiene 18 años de edad o más) en nuestro programa. Este formulario vencerá el 30 de junio de 2023, final del ciclo de financiamiento actual de DCYF, pero puede cancelarlo en cualquier momento informándonos por escrito. Si cancela su permiso, entrará en vigencia de inmediato, a menos que la información ya haya sido compartida. Tiene derecho a recibir una copia de este formulario.

Tu nombre: _____

Relación con el participante: Padre Tutor legal Participante de 18 años de edad o más

Firma: _____

Fecha: _____