

FORMULARIO DE COPPA DE CONSENTIMIENTO PARENTAL

Aviso a los padres

En cumplimiento con Children's Online Privacy Protection Act (COPPA), los padres (o tutores legales) de niños menores de 13 años deben dar su consentimiento para la recopilación, el uso y la divulgación de la información personal de sus hijos recopilada por la National Association of Secondary School Principals (NASSP) en los sitios web de NASSP, incluyendo www.nhs.us, www.njhs.us, www.nehs.org, www.natstuco.org, www.nassp.org, y <https://community.nassp.org/home> (referido como el "sitio web"). La declaración COPPA de NASSP se incorpora en la Política de privacidad del sitio web aquí: <https://www.nassp.org/footer/privacy-policy>

NASSP puede haber recopilado la información de contacto en línea de su hijo, así como el nombre del niño o el padre, para obtener su consentimiento.

Se requiere su permiso para la recopilación, el uso o la divulgación de la información personal de su hijo. No le daremos a su hijo acceso a ninguna cuenta del sitio web de NASSP a menos que usted nos dé permiso. Las cuentas del sitio web de NASSP brindan acceso al contenido, materiales y recursos de NASSP relacionados con los programas y actividades de NASSP, incluida la información correspondiente a la National Honor Society ("NHS"), National Junior Honor Society ("NJHS"), National Elementary Honor Society ("NEHS") y National Student Council ("NatStuCo").

Consentimiento parental verificable

Complete este formulario introduciendo la información solicitada. Después imprima, firme, escanee y envíe por correo electrónico a membership@nassp.org o a nosotros por correo a NASSP, A LA ATENCIÓN DE: Customer Care, 1904 Association Drive, Reston, VA 20191.

No se recuperarán los formularios enviados a un servidor basado en la nube.

Nombre completo del niño: _____

Dirección de correo electrónico del niño: _____
(Debe ser diferente de la dirección de correo electrónico de los padres).

Fecha de nacimiento del niño (mes/día/año): _____

Nombre de la escuela (obligatorio): _____

Código postal de la escuela (obligatorio): _____

Afiliación del programa: NHS NJHS NatStuCo NEHS

Al firmar y devolver este formulario a NASSP, usted certifica que acepta la recopilación, el uso y/o la divulgación de la información personal de su hijo según se describe en la política de privacidad de NASSP.

Su nombre completo: _____

Relación con el niño: _____

Su correo electrónico: _____
(Debe ser diferente de la dirección de correo electrónico del hijo)

Su dirección postal completa: _____

Su firma: _____ Fecha: _____

Puede revocar su consentimiento en cualquier momento para rechazar la recopilación y el uso de la información de su hijo. Si desea revocar este consentimiento, anote su revocación del consentimiento y escanee y envíe por correo electrónico el formulario firmado a membership@nassp.org, o por correo a nosotros a NASSP, 1904 Association Drive, Reston, VA 20191.