

**STATE OF WASHINGTON**

WASHINGTON STATE SCHOOL FOR THE BLIND

***2214 E. 13th St. · Vancouver, Washington 98661-4120* · *(360) 696-6321 · FAX # (360) 737-2120***

尊敬的家长和监护人：

这封信是为了通知你们，WSSB（Washington State School for the Blind，Washington州盲人学校）需要你们同意为Ogden资源中心 (Ogden Resource Center) 登记学生信息，并通过APH（American Printing House for the Blind，美国盲人印刷厂）联邦配额计划 (Federal Quota Program) 完成盲人学生年度联邦配额登记 (Annual Federal Quota Registration of Blind Students)。这项联邦政府资助的计划为满足条件的视障和失明儿童提供教科书、教具和其他学习材料。

为加入联邦配额计划，符合条件的学生必须在年度普查中登记，而这需要学生交换特定的PII（Personally Identifiable Student Information，学生个人可识别信息）。收集此信息的唯一目的是履行对美国教育部 (U.S. Department of Education)、特殊教育计划办公室 (Office of Special Education Programs) 和法律要求的其他实体的报告义务。

FERPA（Family Educational Rights and Privacy Act，家庭教育权利和隐私法案）以及[COPPA](https://uscode.house.gov/view.xhtml?req=granuleid%3AUSC-prelim-title15-section6501&edition=prelim)（Children's Online Privacy Protection Act，儿童网络隐私保护法）要求您同意出于这些目的披露您子女的个人可识别信息。

相关人员会登记您孩子的姓名以及其他相关信息，包括生日、学区、年级、主要阅读媒介和视觉功能缺陷。为此登记收集的所有PII均属机密信息并将受到保护，以防未经授权的访问或使用。除非州或联邦法律允许，否则不会与任何其他实体或出于任何其他目的分享您孩子的PII。

为向Ogden资源中心及APH提供此信息，我们需要您的书面同意。

您可以选择不提供书面同意；但这意味着您的孩子将无法获得Ogden资源中心借出的教学材料。

请将此表邮寄至：

Ogden Resource Center

2310 East 13th Street

Vancouver, WA 98661

如果您对年度联邦配额登记流程有任何疑问或疑虑，请联系Ogden资源中心，电子邮件：irc@wssb.wa.gov，电话：360.947.3340。

谨致问候

校监Scott McCallum以及外联主任Pam Parker

APH当然委托人

Washington州立盲人学校



**STATE OF WASHINGTON**

WASHINGTON STATE SCHOOL FOR THE BLIND

***2214 E. 13th St. · Vancouver, Washington 98661-4120* · *(360) 696-6321 · FAX # (360) 737-2120***

*Washington***州立盲人学校**

**学生信息披露同意书**

为让本人子女在Washington州盲人学校/Ogden资源中心和美国盲人印刷厂 (APH\*) 登记，本人在此授权当地学区和/或Washington州盲人学校分享本人子女的如下个人可识别信息：姓氏、名字、中间名、出生日期、学区、年级、视觉功能、主要和次要阅读媒介以及同样登记的兄弟姐妹的交叉参照（以防重复登记）。此类信息将在年度普查中报告给美国盲人印刷厂。

**学区**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

本人， \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （打印姓名），证明本人是

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（学生全名）的家长/监护人，

该生出生于 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（学生完整出生日期）。

本人了解，此信息披露同意书将在本人以书面形式撤销前保持有效。本人进一步了解，本人随时可通过以下方式撤销此信息披露同意书：发送电子邮件至**irc@wssb.wa.gov**或是寄函至：Ogden Resource Center; Attn: Ogden Resource Center; 2310 East 13th Street; Vancouver, WA 98661。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
家长签名 日期

\*APH是一家致力于盲人权益的非营利组织。根据联邦《促进盲人教育法》 (Act to Promote the Education of the Blind)，所有符合盲人定义的学生都可通过APH联邦配额计划获得专门的教科书和无障碍材料。