

**STATE OF WASHINGTON**

WASHINGTON STATE SCHOOL FOR THE BLIND

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

尊敬的家長和監護人：

這封信是為了通知你們，WSSB（Washington State School for the Blind，Washington州盲人學校）需要你們同意為Ogden資源中心 (Ogden Resource Center) 登記學生資訊，並透過APH（American Printing House for the Blind，美國盲人印刷廠）聯邦配額計畫 (Federal Quota Program) 完成盲人學生年度聯邦配額登記 (Annual Federal Quota Registration of Blind Students)。這項聯邦政府資助的計畫為滿足條件的視障和失明兒童提供教科書、教具和其他學習材料。

為加入聯邦配額計畫，符合條件的學生必須在年度普查中登記，而這需要學生交換特定的PII（Personally Identifiable Student Information，學生個人可識別資訊）。收集此資訊的唯一目的是履行對美國教育部 (U.S. Department of Education)、特殊教育計畫辦公室 (Office of Special Education Programs) 和法律要求的其他實體的報告義務。

FERPA（Family Educational Rights and Privacy Act，家庭教育權利和隱私法案）以及[COPPA](https://uscode.house.gov/view.xhtml?req=granuleid%3AUSC-prelim-title15-section6501&edition=prelim)（Children's Online Privacy Protection Act，兒童網路隱私保護法）要求您同意出於這些目的披露您子女的個人可識別資訊。

相關人員會登記您孩子的姓名以及其他相關資訊，包括生日、學區、年級、主要閱讀媒介和視覺功能缺陷。為此登記收集的所有PII均屬機密資訊並將受到保護，以防未經授權的訪問或使用。除非州或聯邦法律允許，否則不會與任何其他實體或出於任何其他目的分享您孩子的PII。

為向Ogden資源中心及APH提供此資訊，我們需要您的書面同意。

您可以選擇不提供書面同意；但這意味著您的孩子將無法獲得Ogden資源中心借出的教學材料。

請將此表郵寄至：

Ogden Resource Center

2310 East 13th Street

Vancouver, WA 98661

如果您對年度聯邦配額登記流程有任何疑問或疑慮，請聯繫Ogden資源中心，電子郵件：irc@wssb.wa.gov，電話：360.947.3340。

誠致敬意

校監Scott McCallum以及外聯主任Pam Parker

APH當然受託人

Washington州立盲人學校



**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***州立盲人學校**

**學生資訊披露同意書**

為讓本人子女在Washington州盲人學校/Ogden資源中心和美國盲人印刷廠 (APH\*) 登記，本人在此授權當地學區和/或Washington州盲人學校分享本人子女的如下個人識別資訊：名字、姓氏、中間名、出生日期、學區、年級、視覺功能、主要和次要閱讀媒介以及同樣登記的兄弟姐妹的交叉參照（以防重複登記）。此類資訊將在年度普查中報告給美國盲人印刷廠。

**學區**： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（學生全名）的家長/監護人，

該生出生於 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （學生完整出生日期）。

本人了解，此資訊披露同意書將在本人以書面形式撤銷前保持有效。本人進一步了解，本人隨時可透過以下方式撤銷此資訊披露同意書：发送電子郵件至**irc@wssb.wa.gov**或是寄函至：Ogden Resource Center; Attn: Ogden Resource Center; 2310 East 13th Street; Vancouver, WA 98661。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
家長簽名 日期

\*APH是一家致力於盲人權益的非營利組織。根據聯邦《促進盲人教育法》 (Act to Promote the Education of the Blind)，所有符合盲人定義的學生都可以透過APH聯邦配額計畫獲得專門的教科書和無障礙材料。