

**STATE OF WASHINGTON**

WASHINGTON STATE SCHOOL FOR THE BLIND

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

Шановні батьки та опікуни!

Мета цього листа — проінформувати вас про те, що для реєстрації учнів школи WSSB (Washington State School for the Blind, Школа штату Washington для сліпих) у Навчально-методичний центр Ogden (Ogden Resource Center) необхідно надати на це згоду та пройти щорічну реєстрацію сліпих учнів у межах федеральної квоти (Annual Federal Quota Registration of Blind Students) через Програму федеральної квоти (Federal Quota Program) APH (American Printing House for the Blind, Американська друкарня для сліпих). Ця Програма, що фінансується федеральним урядом, створена для забезпечення дітей із порушеннями зору та сліпотою підручниками, посібниками та іншими навчальними матеріалами.

Для участі в Програмі федеральної квоти учні, які мають право на участь, повинні бути зареєстровані через щорічний перепис населення. Ця процедура передбачає розкриття PII (Personally Identifiable Student Information, персональних даних, що ідентифікують учнів). Така інформація збирається лише для виконання зобов’язань зі звітування перед Міністерством освіти США (U.S. Department of Education), Управлінням спеціальних освітніх програм (Office of Special Education Programs) та іншими установами відповідно до законодавства.

Законами FERPA (Family Educational Rights and Privacy Act, Закон про права сім’ї на освіту й недоторканність приватного життя) та [COPPA](https://uscode.house.gov/view.xhtml?req=granuleid%3AUSC-prelim-title15-section6501&edition=prelim) (Children’s Online Privacy Protection Act, Закон про захист персональних даних дітей в Інтернеті) передбачено надання вами згоди на розкриття персональних даних, що ідентифікують вашу дитину.

До таких даних належать П. І. Б. вашої дитини разом з іншою відповідною інформацією, що містить дату народження, шкільний округ, розподіл за класами, основні засоби читання та інформацію про порушення функцій зору. Уся PII, зібрана для цієї процедури реєстрації, уважається конфіденційною та буде захищена від несанкціонованого доступу чи використання. PII вашої дитини не передаватиметься іншим організаціям або для будь‑яких інших цілей, якщо це не передбачено законодавством штату або федеральним законодавством.

Ваша письмова згода потрібна для того, щоб надати цю інформацію навчально‑методичному центру Ogden та APH.

Ви можете відмовитися від надання такої згоди, але це означатиме, що ваша дитина не матиме доступу до навчальних матеріалів, які надаються навчально-методичним центром Ogden.

Надішліть цю форму на адресу навчально-методичного центра Ogden:

Ogden Resource Center

2310 East 13th Street

Vancouver, WA 98661

Якщо у вас виникли питання або сумніви щодо процедури щорічної реєстрації в рамках федеральної квоти, зверніться до навчально-методичного центра Ogden, [irc@wssb.wa.gov](mailto:irc@wssb.wa.gov), 360.947.3340.

З повагою,

Scott McCallum, старший інспектор та Pam Parker, директор по роботі з громадськістю

Офіційні куратори від APH

Школа штату Washington для сліпих



**STATE OF WASHINGTON**

WASHINGTON STATE SCHOOL FOR THE BLIND

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

*Школа штату Washington для сліпих*

**Згода на розкриття персональних даних учня**

Для реєстрації моєї дитини у Школі штату Washington для сліпих/Навчально-методичному центрі Ogden та Американській друкарні для сліпих (APH\*) я даю дозвіл адміністрації місцевого шкільного округу та/або Школі штату Washington для сліпих на розкриття персональних даних моєї дитини, зокрема прізвища, ім’я, по-батькові, дати народження, шкільного округу, розподілу за класами, функцій зору, основних та додаткових засобів читання, а також перехресного посилання на братів і сестер, які зареєстровані в програмі (щоб запобігти дублюванню реєстрації). Ця інформація буде передана Американській друкарні для сліпих з метою щорічного перепису.

**Адміністрація шкільного округу**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (П. І. Б. друкованими літерами),   
засвідчую, що є батьком/опікуном

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (П. І. Б. учня),

дата народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (повна дата народження учня).

Я усвідомлюю, що таке розкриття даних матиме силу, доки я не відкличу свою згоду в письмовій формі. Окрім того, я розумію, що можу відкликати свою згоду на розкриття інформації в будь-який час, надіславши повідомлення на електронну пошту [**irc@wssb.wa.gov**](mailto:irc@wssb.wa.gov) або лист за адресою Навчально-методичного центра Ogden: Ogden Resource Center; Attn: Ogden Resource Center; 2310 East 13th Street; Vancouver, WA 98661.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Підпис батьків Дата

\*APH є некомерційною організацією для сліпих. Відповідно до федерального Закону про сприяння освіті для сліпих (Act to Promote the Education of the Blind) усі учні, стан яких є відповідним визначенню сліпоти, можуть отримати спеціалізовані підручники та доступні матеріали в рамках програми федеральної квоти APH.