

**STATE OF WASHINGTON**

WASHINGTON STATE SCHOOL FOR THE BLIND

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

Уважаемый (-ая) студент (-ка)!

Цель данного письма – информировать Вас о том, что WSSB (Washington State School for the Blind, Государственная Школа Washington для слепого) требуется согласие для регистрации студентов в Центре справочных ресурсов в Ogden (Ogden Resource Center) и завершения Ежегодной федеральной квоты на регистрацию слепых студентов (Annual Federal Quota Registration of Blind Students) через Программу федеральной квоты (Federal Quota Program) APH (American Printing House for the Blind, Американская Типография для слепых). Эта программа финансируется на федеральном уровне для обеспечения студентов учебниками, учебными пособиями, а также другими учебными материалами для успевающих детей с нарушениями зрения и слепотой.

Для того, чтобы участвовать в Программе федеральной квоты, подходящие под требования студенты должны быть зарегистрированы в ежегодной статистике, которая требует обмена специальной PII (Personally Identifiable Student Information, Личная идентифицирующая информация) студента. Эта информация фиксируется только затем, чтобы удовлетворять обязательствам по отчетности в Отдел специальных образовательных программ (Office of Special Education Program) Министерства образования США (U.S. Department of Education), а также в иные организации согласно закону. FERPA (Family Educational Rights and Privacy Act, Закон о правах семьи на образование и неприкосновенности частной жизни) требует Вашего согласия для предоставления с этой целью личной идентифицирующей информации Вашего ребенка.

Ваше имя будет зарегистрировано вместе с иной релевантной информацией, включая дату рождения, школьный округ, класс, среднее значение сертификата навыка чтения в начальной школе, справку о состоянии зрения. Вся собранная PII является конфиденциальной и защищена неправомерного доступа или использования. Ваша PII не будет передана никакой сторонней организации с какой-бы то ни было целью, за исключением случаев, когда это разрешается законодательством штата или федеральным законом.

Для предоставления данной информации в Центр справочных ресурсов в Ogden требуется Ваше согласие в письменной форме, однако, если Вы сделаете это, Вы потеряете доступ к учебным материалам, предоставленным Центром справочных ресурсов в Ogden.

Пожалуйста, отправьте данную форму по адресу электронной почты:

Ogden Resource Center

Attn: Jennifer Fenton

2310 East 13th Street

Vancouver, WA 98661

Если у Вас остались вопросы или замечания о процессе регистрации на Ежегодную федеральную квоту на регистрацию слепых студентов, пожалуйста, свяжитесь с Центром справочных ресурсов в Ogden по адресу [irc@wssb.wa.gov](mailto:irc@wssb.wa.gov), 360.947.3340.

С уважением,

Scott McCallum, руководитель и Pam Parker, заведующий отделом продвижения

Исполняющий обязанности доверительного собственника для APH

Государственная Школа Washington для слепого

*Washington State School for the Blind*

**Согласие на предоставление информации**

С целью регистрации в Государственной Школе Washington для слепого/Центре справочных ресурсов и Американской Типографии для слепых (APH\*), я настоящим разрешаю местному школьному округу и/или Государственной Школе Washington для слепого делиться моей личной идентифицирующей информацией в следующей форме: фамилия, имя, отчество, дата рождения, школьный округ, класс, состояние зрения, среднее значение сертификата навыка чтения в начальной и средней школе, а также перекрестная ссылка на регистрацию братьев и сестер (для предотвращения повторной регистрации). Данная информация будет передана в Американскую Типографию для слепых для составления ежегодного отчета.

**Школьный округ:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ваше имя печатными буквами), подтверждаю, что мне больше 18 лет, а моя дата рождения следующая:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ваши полные данные о дате рождения).

Я подтверждаю, что настоящий документ останется в силе до того момента, пока я не отзову его посредством письменного заявления. Дальнейшим я понимаю, что могу отменить данное предоставление информации в любой момент путем отправки электронного письма по адресу **irc@wssb.wa.gov** или письма по адресу : Ogden Resource Center; 2310 East 13th Street; Vancouver, WA 98661.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Подпись Дата

\*APH – это некоммерческая организация для слепых людей. Согласно федеральному "Закону о предоставлении обучения слепым" (Act to Promote the Education of the Blind), все студенты, которые подходят под определение слепых, могут получить специализированные учебники и доступные материалы через Федеральную программу квоты APH.