

**STATE OF WASHINGTON**

WASHINGTON STATE SCHOOL FOR THE BLIND

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

Уважаемые родители и опекуны,

Целью данного письма является информирование вас о том, что WSSB (Washington State School for the Blind, Государственная Школа Washington для слепых) требуется Ваше согласие на регистрацию учащихся 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). В рамках данной федеральной целевой программы предоставляются учебники, учебные пособия и другие учебные материалы для слабовидящих и слепых детей.

Для того, чтобы участвовать в Программе федеральной квоты, учащиеся должны быть зарегистрированы в ежегодной переписи, требующей предоставления определенной PII (Personally Identifiable Student Information, Идентифицирующие персональные данные). Эта информация собирается исключительно для соблюдения обязательств по отчетности перед Министерствjv образования США (U.S. Department of Education), Отделом специальных образовательных программ (Office of Special Education Program) и другими организациями в соответствии с требованиями законодательства.

В соответствии с требованиями FERPA (Family Educational Rights and Privacy Act, Закон о правах семьи на образование и неприкосновенность частной жизни) и [COPPA](https://uscode.house.gov/view.xhtml?req=granuleid%3AUSC-prelim-title15-section6501&edition=prelim) (Children's Online Privacy Protection Act, Закон о защите конфиденциальности детей в Интернете) для этих целей требуется Ваше согласие на раскрытие личной информации о Вашем ребенке.

Имя вашего ребенка будет зарегистрировано вместе с другой соответствующей информацией, включая дату рождения, школьный округ, место в градации, основные средства чтения и визуальную функцию. Вся PII, собранная для этой регистрации, является конфиденциальной и будет защищена от несанкционированного доступа или использования. Вся PII Вашего ребенка не будет передаваться никаким другим организациям или для любых других целей, если это не разрешено законом штата или федеральным законом.

Для предоставления этой информации в Центр справочных ресурсов в Ogden и APH требуется Ваше письменное согласие.

Вы можете не давать своего согласия, однако это будет означать, что Ваш ребенок не будет иметь доступа к учебным материалам, предоставляемым в Центр справочных ресурсов в Ogden.

Пожалуйста, отправьте эту форму по адресу:

Ogden Resource Center

2310 East 13th Street

Vancouver, WA 98661

Если у Вас есть вопросы или сомнения относительно Ежегодной федеральной квоты на регистрацию, пожалуйста, свяжитесь с Центром справочных ресурсов в Ogden по адресу: irc@wssb.wa.gov, 360.947.3340.

С уважением,

Scott McCallum, руководитель и Pam Parker, заведующий отделом продвижения

Исполняющий обязанности доверительного собственника APH

Государственная Школа Washington для слепых



**STATE OF WASHINGTON**

WASHINGTON STATE SCHOOL FOR THE BLIND

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

Государственная Школа Washington для слепых

**Согласие на раскрытие информации об учащемся**

Для того чтобы зарегистрировать моего ребенка в Государственной Школе штата Washington для слепых/Центре справочных ресурсов в Ogden и Американской Типографии (APH\*), я разрешаю местному школьному округу и/или Государственной Школе штата Washington для слепых предоставитьследующую информацию, позволяющую установить личность моего ребенка: фамилия, имя, отчество, отчество, дата рождения, школьный округ, место в градации, визуальную функцию, основные и второстепенные средства чтения, а также перекрестные ссылки на родных братьев и сестер, которые также зарегистрированы (во избежание дублирования регистрации). Эта информация будет передана в Американскую Типографию для слепых для составления ежегодного отчета.

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

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (имя печатными буквами), подтверждаю, что являюсь родителем/опекуном

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (полное имя учащегося),

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата рождения учащегося полностью).

Я понимаю, что данное разрешение будет оставаться в силе до тех пор, пока я не отменю его в письменном виде. Я также понимаю, что я могу отменить данное разрешение, отрпавив электронное письмо на адрес **irc@wssb.wa.gov** или отправив посьмо в адрес: Ogden Resource Center; Attn: Ogden Resource Center; 2310 East 13th Street; Vancouver, WA 98661.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Дата подписания родителем

\*APH - некоммерчаская организация для слепых. В соответствии с Федеральным законом "О предоставлении обучения слепым" (Act to Promote the Education of the Blind) все учащиеся, чье физическое состояние соответствует определению слепоты, могут получать специализированные учебники и доступные материалы в рамках Федеральной программы квот APH.