



**Department of
Education &
Workforce**



**Assistive Technology &
Accessible Educational
Materials Center**
POWERED BY OCALI



**American Printing House
for the Blind, Inc.**

聯邦配額登記許可書

學生/個人姓名： _____

家長/監護人或個人姓名： _____

每年，俄亥俄州教育與勞動廳（Ohio Department of Education and Workforce）特殊兒童辦公室（Office for Exceptional Children）都會對俄亥俄州的盲人學生進行年度登記。輔助技術與無障礙教育材料（AT&AEM）中心根據 1870 年頒布的《促進盲人教育聯邦法案》（Federal Act of Promote the Education of the Blind）的要求，代表教育廳於每年一月進行此項登記。該法案向俄亥俄州提供一筆聯邦撥款，用於購買法定盲人學生所需的適應性教育材料和設備。

此項登記不會影響正在登記的個人當前安排或計畫。為方便此項登記，您學生的服務提供機構將填寫一份登記表，並將其傳送給 AT&AEM 中心，之後由該中心根據需要完成聯邦登記。

本人特此授權（當地學區）共用本人/本人學生的如下個人身分資訊： 姓氏、名字、中間名、出生日期、學區、年級、視覺功能、中小學閱讀媒介，以及登記的兄弟姐妹交叉對照檢索（以防止重複登記），共用上述資訊的機構和人員包括：

- 指定的地區 APH 人口普查代表（例如 視障教師、特殊教育協調員、治療干預專家等）
- 輔助技術與無障礙教育材料 (AT&AEM) 中心
- 俄亥俄州教育及勞動廳特殊兒童辦公室
- 美國盲人印刷所 (APH)

所有醫療資訊均在個人目前的服務提供機構（學區、嬰兒學習計畫或機構）存檔，且必須嚴格保密。

請選取下方相應的核取方塊並簽名，以此表明您對此項登記的准許與否：

- 本人准許在每個登記期為本人的孩子或本人自己進行年度登記，除非本人以書面形式通知學區撤回本人的同意。
- 本人不准許為本人的孩子或本人自己進行登記。

家長/監護人或個人簽名： _____

日期： _____

請將此填妥的表格交回您孩子就讀的學校。