



**Department of
Education &
Workforce**



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



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

연방 할당량 등록 허가

학생/개인 이름: _____

학부모/보호자 또는 개인 이름: _____

매년 오하이오주 교육노동부 산하 특수아동사무국(Ohio Department of Education and Workforce, Office for Exceptional Children)은 Ohio 내 시각장애인 학생 등록을 실시합니다. 본 등록은 OCALI의 보조 기술 및 접근 가능한 교육 자료(AT&AEM) 센터에서 해당 부서를 대신하여 1월에 진행하며, 이는 1870년 제정된 시각 장애인 교육 촉진에 관한 연방법에서 요구하는 사항입니다. 해당 법에서는 Ohio에 법적 시각 장애인 학생들에게 필요한 적합한 교육 자료 및 장비를 구매하기 위한 연방 자금을 할당합니다.

본 등록은 등록 대상 개인의 현재 배정 또는 프로그램에 영향을 미치지 않습니다. 등록의 용이성을 위해, 학생의 서비스 제공업체는 등록 양식 작성 후 이를 AT&AEM 센터로 발송하며, AT&AEM 센터는 필요한 경우 연방 등록을 완료합니다.

본인은 이로써 (지역 교육구)가 자녀의 개인 식별 정보를 다음에 대해 공유하도록 승인합니다. 성, 이름, 중간 이름, 생년월일, 교육구, 학년 배정, 시각 기능, 초중등 읽기 매체, 형제자매 상호 참조도(중복 등록 방지 목적), 이는 다음에도 등록됩니다.

- 지정된 지역 APH 인구 조사 담당자 (시각 장애인 교사, 특수 교육 코디네이터, 중재 전문가 등)
- 보조 기술 및 접근 가능한 교육 자료(AT&AEM) 센터
- 오하이오주 교육노동부 산하 특수아동사무국(Ohio Department of Education and Workforce, Office for Exceptional Children)
- 미국 시각 장애인 인쇄소(APH)

모든 의료 정보는 개인의 현재 서비스 제공업체(교육구, 유아 학습 프로그램 또는 기관)에 파일로 보관되어야 하며 기밀성이 유지되어야 합니다.

해당 상자를 선택하고 아래에 서명하여 본 등록에 대한 귀하의 승인을 표시해 주십시오.

- 본인은 동의를 취소한다는 사실을 교육구에 서면으로 알리지 않는 한, 각 등록 기간 동안 본인 또는 학생의 연간 등록을 승인합니다.
- 본인은 자녀나 본인의 등록을 승인하지 않습니다.

학부모/보호자 또는 개인 서명: _____

날짜: _____

작성한 양식을 자녀의 학교에 제출해 주십시오.