

إذن التسجيل للحصول على الحصة الفيدرالية

اسم الطالب/الفرد: _____

اسم ولي الأمر/الوصي أو الفرد: _____

في كل عام، يتولى Ohio Department of Education and Workforce Office for Exceptional Children التابع لإدارة Assistive Technology & Accessible Educational Materials (AT&AEM) Center في ولاية Ohio. يتم هذا التسجيل، الذي يجريه مركز OCALI نيابة عن الإدارة، في شهر يناير وهو أحد متطلبات القانون الفيدرالي لتعزيز تعليم المكفوفين، والذي صدر في عام 1870. يوفر هذا القانون لولاية Ohio تخصيص أموال فيدرالية لشراء المواد التعليمية والمعدات التي يحتاجها الطلاب المكفوفين قانونًا.

لن يؤثر هذا التسجيل على الإلحاق أو البرنامج الحالي للفرد المسجل. لتسهيل هذا التسجيل، سيقوم موفر الخدمة للطلاب بإكمال نموذج التسجيل وإرساله إلى مركز AT&AEM، الذي سيقوم بدوره بإكمال التسجيل الفيدرالي حسب الضرورة.

أفوض بموجب هذا (المنطقة التعليمية المحلية) بمشاركة معلومات التعريف الشخصية الخاصة بي/بالطالب على النحو التالي: الاسم الأخير، الاسم الأول، الاسم الأوسط، تاريخ الميلاد، المنطقة التعليمية، تحديد الصف، قدرة الإبصار، وسيلة القراءة الأساسية والفرعية، والإشارة الترافقية للأشياء المسجلين أيضًا (لمنع تكرار التسجيل) مع ما يلي:

- ممثل التعداد الإقليمي المعين إلى APH (على سبيل المثال، معلم المعاقين بصريًا، منسق التعليم الخاص، أخصائي التدخل، وما إلى ذلك)
- مركز التكنولوجيا المساعدة والمواد التعليمية التي يمكن الوصول إليها (Assistive Technology & Accessible Educational Materials (AT&AEM)
- Ohio Department of Education and Workforce، مكتب Office for Exceptional Children
- American Printing House for the Blind (APH)

يجب الاحتفاظ بجميع المعلومات الطبية في ملف لدى مقدم الخدمة الحالي للفرد (منطقة المدرسة، أو برنامج تعليم الأطفال الرضع، أو الوكالة) ويجب أن تظل سرية.

يرجى الإشارة إلى موافقتك على هذا التسجيل بوضع علامة في المربع المناسب والتوقيع أدناه:

أوافق على التسجيل السنوي للطلاب أو لي خلال كل فترة تسجيل ما لم أخطر المنطقة كتابيًا بإلغاء موافقتي.

لا أوافق على التسجيل للطلاب أو لي.

توقيع ولي الأمر/الوصي أو الفرد: _____

التاريخ: _____

يرجى إعادة هذا النموذج المكتمل إلى المدرسة المسجل بها طفلك.