



ولاية ميشيغان

وزارة التعليم
لانسغ

DR. MICHAEL RICE
لامشرف لعي لاتعليلًا معلالًا في مولايية

GRETCHEN WHITMER
حاكمة الولاية

السادة والدي/أولياء أمور الطلاب:

نحيطكم علمًا بأن برنامج دعم الطلاب ذوي الإعاقات منخفضة الحدوث التابع لوزارة التعليم بولاية ميشيغان (MDE-LIO) يعمل حاليًا على استكمال التسجيل السنوي للطلاب المكفوفين في برنامج حصص الدعم الفيدرالية الذي تديره دار الطباعة الأمريكية للمكفوفين (APH). ويوفر هذا البرنامج الممول فيدراليًا كتبًا دراسية ووسائل تعليمية ومواد تعليمية أخرى لتأهيل الأطفال المكفوفين وضعاف البصر دون أي تكلفة على مدارسهم أو أسرهم.

لتسجيل الطلاب المستحقين في برنامج حصص الدعم الفيدرالية، يجب تسجيلهم أو في الإحصاء السنوي لعدد الطلاب المكفوفين؛ وهو ما يستلزم مشاركة معلومات الطلاب التي تحدّد هوياتهم الشخصية (PII). تُجمع هذه المعلومات فقط بغرض الوفاء بالالتزامات المتعلقة بتقديم التقارير ذات الصلة إلى وزارة التعليم الأمريكية، ومكتب برامج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، وغيرها من الجهات وفقًا لما يقتضيه القانون.

يشترط قانون الخصوصية والحقوق التعليمية للأسرة (FERPA) الحصول على موافقتك الكتابية لمشاركة المعلومات التي تحدّد الهوية الشخصية لطفلك مع دار الطباعة الأمريكية للمكفوفين لتحقيق الغرض المذكور آنفًا. وفي حالة موافقتك، سيُسجّل اسم طفلك (أو أطفالك) إضافة إلى المعلومات الأخرى ذات الصلة (مثل تاريخ ميلاده، ومنطقته التعليمية، وصفه الدراسي، ووسيلته الأساسية للقراءة، وبيان حالة وظائفه البصرية). تُعامل جميع المعلومات التي نجعلها لهذا التسجيل بسريّة، وستكون محمية من أيّ استخدام أو اطلاع عليها بطريقة غير مصرّح بها. لن نشارك معلومات طفلك مع أيّ جهة أخرى أو لأيّ غرض آخر إلا في الحالات التي يجيزها قانون الولاية أو الفيدرالية.

يُشترط الحصول على موافقتك الكتابية لتقديم هذه المعلومات إلى دار الطباعة الأمريكية للمكفوفين. إذا وافقت على إدراج طفلك في إحصاء برنامج حصص الدعم الفيدرالية فستتمكّن وزارة التعليم بولاية ميشيغان من شراء منتجات ومواد من دار الطباعة الأمريكية للمكفوفين نيابة عن طفلك وغيره من الأطفال في ولايتنا. وفي حالة عدم موافقتك على تقديم تلك الموافقة فستقل مخصّصات حصص الدعم الفيدرالية التي ستُمنح لولاية ميشيغان.

يُسجّل إحصاء برنامج حصص الدعم الفيدرالية تحت إشراف وكالة دار الطباعة الأمريكية المكلفة بحكم منصبها (EOT) بالإشراف على حسابات الدار ذات الصلة، وتتحمّل هذه الوكالة المسؤولية عن تقديم معلومات دقيقة إلى الدار بطريقة آمنة. إذا كانت لديك أسئلة أو مخاوف بشأن إجراءات التسجيل السنوية الخاصة ببرنامج حصص الدعم الفيدرالية، فيرجى مراسلة الوكالة المكلفة: Roxanne Balfour على البريد الإلكتروني: balfour@michigan.gov.

مجلس تعليم ولاية ميشيغان

كاساندر إبي أولبريتش – رئيسة المجلس • باميليا بوج – نائبة رئيسة المجلس
تيفاني دي تيلي – أمينة المجلس • توم مكميلين – أمين الصندوق
جوديث بريتشيت – مندوبة المجلس في الاتحاد الوطني لمجالس تعليم الولايات • إلين كوجين ليببتون
نيكي سنايدر • جايسون سترأهورن

608 شارع ألجان ويست • صندوق بريد: 30008 • لانسنغ، ميشيغان 48909
833-633-5788 • www.michigan.gov/mde

نموذج الموافقة على الكشف عن معلومات الطالب

المنطقة التعليمية المحلية:
اسم والد (والدة)/ولي أمر الطالب (بأحرف واضحة):
اسم الطالب بالكامل (بأحرف واضحة):
رمز هوية الطالب (UIC):
تاريخ ميلاد الطالب:

أصرّح بموجب هذه الوثيقة بمشاركة المعلومات المحددة للهوية الشخصية لطفلي مع الجهات التالية:

- المنطقة التعليمية المحلية المذكورة آنفًا
- الممثل الإقليمي المكلف بإحصاء دار الطباعة الأمريكية للمكفوفين (مدرّس طلاب مكفوفين/ضعاف بصر)
- برنامج دعم الطلاب ذوي الإعاقات منخفضة الحدوث التابع لوزارة التعليم بولاية ميشيغان
- دار الطباعة الأمريكية للمكفوفين

أقرّ بأنني والد (والدة)/ولي أمر الطالب المدرج اسمه آنفًا، وأتّه طفل مُعال وفقًا للقسم 152 من قانون الإيرادات الداخلية؛ حيث إنّ عمره أقل من 18 عامًا. أدرك أنّ الكشف عن المعلومات الخاصة بطفلي سيظل ساريًا ما لم أسحب موافقتي على ذلك كتابيًا.

كما أدرك أنّه يمكنني إلغاء موافقتي في أيّ وقت عن طريق إرسال خطاب إلى الممثل الإقليمي المكلف بإحصاء APH (مدرّس طلاب مكفوفين/ضعاف بصر).

توقيع والد (والدة)/ولي أمر الطالب: التاريخ:

يُرجى إرسال هذا النموذج بعد إكماله إلى المنطقة التعليمية التي تتبعها مدرسة طفلك أو التي يتلقى من خلالها الخدمات التعليمية أو الخدمات ذات الصلة.

*تشمل المعلومات المحددة للهوية الشخصية؛ على سبيل المثال لا الحصر: اسم العائلة، والاسم الأول، والاسم الأوسط، وتاريخ الميلاد، والمنطقة التعليمية، والصف الدراسي، وبيان حالة الوظائف البصرية، ووسيلتي القراءة الأساسية والثانوية، والإحالة المرجعية للأشقاء/الشقيقات المسجلين لمنع تكرار تسجيلهم.