



ESTADO DE MICHIGAN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
LANSING

GRETCHEN WHITMER
GOBERNADOR

DR. MICHAEL F. RICE
SUPERINTENDENTE ESTATAL

Estimados padres y tutores:

El propósito de esta carta es informarles que Low Incidence Outreach [la oficina de extensión de baja incidencia] del Departamento de Educación de Michigan (en conjunto, MDE-LIO) está en proceso de realizar el registro anual para la cuota federal de estudiantes ciegos a través del programa para la cuota federal de la editorial American Printing House (APH). Este programa, que recibe financiamiento federal, proporciona libros de texto, recursos educativos y otros materiales de aprendizaje a los niños que cumplen los requisitos y tienen alguna discapacidad visual o ceguera, sin costo para las escuelas o las familias.

Para ser incluidos en el programa de la cuota federal, los estudiantes elegibles deben registrarse en un censo anual, lo que requiere el intercambio de información de identificación personal (IIP) específica de cada estudiante. Esta información solo se recopila para cumplir con las obligaciones de informar a los programas de la Oficina de Educación Especial del Departamento de Educación de los Estados Unidos y a otras entidades, como lo exige la ley.

Según la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de las Familias (FERPA), usted debe otorgar su consentimiento por escrito para divulgar la información de identificación personal de su hijo a APH para este fin. Si otorga su consentimiento, se registrará el nombre de su hijo (o hijos), junto con otra información pertinente, incluida la fecha de nacimiento, el distrito escolar, el grado escolar asignado, el medio principal de lectura y una indicación de la función visual. Toda la información recopilada para este registro será considerada confidencial y estará protegida contra el acceso o uso no autorizados. La información de su hijo no se compartirá con ninguna otra entidad ni para ningún otro propósito, a menos que lo permita la legislación estatal o federal.

Se requiere su consentimiento por escrito para proporcionar esta información a APH. Su consentimiento para incluir a su hijo en el censo para la cuota federal le permite al Departamento de Educación de Michigan comprar productos y materiales de APH en nombre de su hijo y de otros niños en nuestro estado. Puede optar por no otorgar su consentimiento, sin embargo, si este es el caso, Michigan recibirá una menor cantidad de fondos del programa de la cuota federal.

El registro en el censo para la cuota federal se realiza con la supervisión del fideicomisario de oficio (EOT) designado para supervisar las cuentas APH que le correspondan. Es responsabilidad del EOT enviar información precisa y de manera segura a APH. Si tiene preguntas o inquietudes con respecto al proceso del registro anual para la cuota federal, comuníquese con la EOT Roxanne Balfour al correo balfourr@michigan.gov.

COMITÉ EDUCATIVO ESTATAL

CASANDRA E. ULBRICH, PRESIDENTE • PAMELA PUGH, VICEPRESIDENTE
TIFFANY D. TILLEY, SECRETARIA • TOM MCMILLIN, TESORERO
JUDITH PRITCHETT, DELEGADA DE NASBE • ELLEN COGEN LIPTON
NIKKI SNYDER • JASON STRAYHORN

608 WEST ALLEGAN STREET • P.O. BOX 30008 • LANSING, MICHIGAN 48909
www.michigan.gov/mde • 833-633-5788

Formulario de consentimiento para divulgar la información del estudiante

Distrito escolar local:
Nombre del padre, madre o tutores (letra de molde):
Nombre completo del estudiante (letra de molde):
Código único de identificación del estudiante (UIC):
Fecha de nacimiento del estudiante:

Por la presente, autorizo que se comparta la información de identificación personal (IIP)* de mi hijo con:

- el distrito escolar local indicado anteriormente;
- el representante regional designado para el censo de APH (maestro para ciegos/discapacitados visuales);
- Low Incidence Outreach [la oficina de extensión de baja incidencia] del Departamento de Educación de Michigan (MDE-LIO); y
- American Printing House for the Blind (APH).

Certifico que soy el padre, la madre o el tutor del estudiante mencionado anteriormente y que el estudiante es una persona dependiente según lo que se indica en la [Sección 152 del Código Fiscal de los EUA](#) en caso de que sea mayor de 18 años. Comprendo que este consentimiento continuará siendo válido hasta que lo revoque por escrito.

Además, comprendo que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento enviando una carta al representante regional designado para el censo de APH de mi hijo (maestro para ciegos/discapacitados visuales).

Firma del padre, madre o tutor: _____ **Fecha:** _____

Entregue el formulario relleno al distrito escolar al que su hijo asiste o en el que recibe servicios educativos o relacionados.

* La IIP incluye, entre otros: el apellido, los nombres, la fecha de nacimiento, el distrito escolar, el grado asignado, la función visual, el medio principal y secundario de lectura y una referencia cruzada a los hermanos y hermanas que también están registrados para evitar la duplicidad de registros.