



Department
of Education



Assistive Technology &
Accessible Educational
Materials Center

POWERED BY OCALI



American Printing House
for the Blind, Inc.

連邦クォータ登録の許可

生徒／個人の氏名： _____

親／保護者または個人の氏名： _____

毎年、オハイオ州教育省の特別支援児童オフィスは、オハイオ州の盲学生に関する年次登録を行っています。この登録はオハイオ州教育省を代行する、オハイオ州自閉症ならびに低発生率の傷害に関するセンター（OCALI）にある支援技術・利用可能な教材（AT&AEM）センターで運営されています。尚、登録の実施は1月で、これは1870年に成立した盲人教育促進の連邦法令による要件であります。そして、法律上の失明である生徒に必要な、適合化された教材と備品を購入するために、本法令はオハイオ州に連邦政府の補助金を割り当てます。

一方、登録される個人において現行のクラス分けまたはプログラムに、登録内容が影響を与えることはありません。登録の手助けをするため、生徒のサービス提供者が登録用紙に記入し、連邦登録を続いて必要に応じて完了するAT&AEMセンターに送付します。

私は（地方の学区）に対し、私／私の生徒に関する個人情報、以下の通り共有することを許可します。姓名、ファーストネーム、ミドルネーム、生年月日、学区、学年、視覚機能、一次と二次の読解教材、（登録上の重複を防ぐため）同様に登録されている兄弟姉妹の相互参照を、以下と共有します。

- 指定された地域のAPH登録調査代表者（例：視覚障害者の教師、特殊教育コーディネーター、介入専門家、その他）
- 支援技術・利用可能な教材（AT&AEM）センター
- オハイオ州教育省、特殊児童オフィス
- 盲人用アメリカン・プリンティング・ハウス（APH）

全ての医療情報は個人の現行サービス提供者（学区、幼児学習プログラム、または代理人）がファイル管理し、機密保護される必要があります。

登録を承諾する意思表示をするため、適切なボックスに✓印を付け、以下に署名して下さい。

- 私は学区へ書面による同意の取り消しを行わない限り、各登録期間中における、私の生徒または私自身の年次登録を許可します。
- 私の生徒または私自身に関する登録を、私は許可しません。

両親／保護者または個人の署名： _____

日付： _____

記入済みの用紙を、お子様の通学する学校に提出して下さい。