



Department of Education



Assistive Technology & Accessible Educational Materials Center
POWERED BY OCALI



American Printing House for the Blind, Inc.

연방 쿼터 등록 승인

학생/개인 이름: _____

부모님/후견인 또는 개인 이름: _____

매년 오하이오 주 교육부의 특례 아동 담당국은 오하이오 주 내 시각 장애 학생들의 등록을 받고 있습니다. 1870년 제정된 미연방 시각장애인 교육촉진법에 따라 매년 1월에 진행되는 이 등록은 OCALI(Ohio Center for Autism and Low Incidence)에 위치한 장애인 보조 기술 및 장애인 교육 자료(AT&AEM) 센터가 오하이오 주 교육부를 대신해 실시하는 것입니다. 이 법에 따라 오하이오 주에 시각장애인 학생들에게 필요한 교육 자료 및 장비를 구입하기 위한 연방 기금을 주에 배당합니다.

이 등록은 현재 재학 중인 등록 대상자 또는 학급이나 프로그램에 아무런 영향을 미치지 않습니다. 등록을 용이하게 하기 위해 학생의 서비스 제공자가 등록 양식을 작성해 AT&AEM 센터로 보내면 센터에서 필요할 경우 연방 등록을 완료하게 됩니다.

본인은 (지역 교육청)이 다음과 같은 본인의 / 본인의 학생의 개인 식별 정보를 아래의 기관과 공유하도록 승인합니다: 성, 이름, 중간 이름, 생년월일, 학구, 학년, 시각 기능, 1차 및 2차 독서용 도구, 등록되어 있는 형제자매와의 참조 확인(중복 등록을 피하기 위해)다음과 같이합니다:

- 지정된 지역 APH 호구 조사 담당자(예: 시각 장애 학생의 교사, 특수 교육 조정자, 치료 전문가 등)
- 장애인 보조 기술 및 장애인 교육 자료(AT&AEM) 센터
- 오하이오 주 교육부 특수 아동 담당국
- 미국 시각장애인 인쇄소(APH)

모든 의료 정보는 해당 개인의 현 서비스 제공자(교육청, 유아 학습 프로그램 또는 대리인)가 보관하며 반드시 비밀로 유지되어야 합니다.

이 등록의 승인 여부에 대해 아래 해당 상자에서 선택해 주시고 아래에 서명해 주십시오.

- 교육청에 동의 철회를 서면으로 통보하지 않는 한, 본인은 각 등록 기간 동안 본인의 학생 또는 본인에 대한 연례 등록을 승인합니다.
- 본인은 본인의 학생 또는 본인에 대한 등록을 승인하지 않습니다.

부모/후견인 또는 개인 서명: _____

날짜: _____

작성된 이 양식을 자녀가 재학 중인 학교로 전달해 주십시오.