



Department  
of Education



Assistive Technology &  
Accessible Educational  
Materials Center

POWERED BY OCALI



American Printing House  
for the Blind, Inc.

## LEJA PËR T'U REGJISTRUAR PËR KUOTËN FEDERALE

Emri i nxënësit/individit: \_\_\_\_\_

Emri i prindit/kujdestarit ose individit: \_\_\_\_\_

Çdo vit, Departamenti i Arsimit i Ohajos, Zyra për Fëmijët e Jashtëzakonshëm kryen një regjistrim të përvitshëm të nxënësve të verbër në shtetin e Ohajos. Ky regjistrim, i kryer për llogari të Departamentit nga Qendra e Teknologjisë Ndhmëse dhe Materialeve Arsimore të Aksesueshme (AT&AEM) në OCALI, zhvillohet në janar dhe është një kërkesë e Aktit Federal për Promovimin e Arsimimit të të Verbërve, i cili u miratua në vitin 1870. Ky Akt i jep Ohajos një pjesë të fondeve federale për blerjen e materialeve dhe pajisjeve të përshtatura arsimore për të cilat kanë nevojë nxënësit që janë ligjërisht të verbër.

Ky regjistrim nuk do të ndikojë në nivelin ose programin e tanishëm të individit që po regjistrohet. Për të lehtësuar këtë regjistrim, ofruesi juaj i shërbimeve për nxënësit do të plotësojë formularin e regjistrimit dhe do ta dërgojë në Qendrën AT&AEM, e cila më pas do të plotësojë regjistrimin federal siç duhet.

Unë me këtë dokument autorizoj (*drejtorinë arsimore lokale*) të ndajë informacionet personalisht të identifikueshme të mia/ të nxënësit tim si vijon: mbiemrin, emrin, emrin e mesit, datën e lindjes, drejtorinë arsimore, nivelin e notave, funksionin e shikimit, mjetin parësor dhe dytësor të leximit dhe referimin e motrave ose vëllezërve gjithashtu të regjistruar (për të parandaluar regjistrimin e dyfishtë) me këto në vijim:

- Përfaqësuesin e Caktuar Rajonal të Censurit të APH-së (p.sh. Mësuesin për personat me shikim të dobët, Koordinatorin e edukimit special, Specialistin e ndërhyrjes etj.)
- Qendrën e Teknologjisë Ndhmëse dhe Materialeve Arsimore të Aksesueshme (AT&AEM)
- Departamentin e Arsimit të Ohajos, Zyrën për Fëmijët e Jashtëzakonshëm
- Shtëpinë Botuese Amerikane për të Verbrit (APH)

Të gjitha informacionet mjekësore do të mbahen në dosje tek ofruesi aktual i shërbimeve të individit (drejtoria arsimore, programi i të mësuarit të fëmijëve të vegjël ose agjencia) dhe duhet të mbahen konfidenciale.

Ju lutemi tregoni miratimin tuaj për këtë regjistrim duke shënuar një shenjë në kutinë e duhur dhe duke nënshkruar më poshtë:

- Unë e miratoj regjistrimin e përvitshëm të nxënësit tim ose timin gjatë çdo periudhe regjistrimi nëse nuk e njoftoj drejtorinë me shkrim që e revokoj pëlqimin tim.
- Unë nuk e miratoj regjistrimin tim ose të nxënësit tim.

Nënshkrimi i prindit/kujdestarit ose individit: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

**Ju lutemi kthejeni këtë formular të plotësuar te shkolla që përkujdeset për fëmijën tuaj.**