



Department  
of Education



Assistive Technology &  
Accessible Educational  
Materials Center  
POWERED BY OCALI



American Printing House  
for the Blind, Inc.

## 联邦配额登记许可书

学生/个人姓名: \_\_\_\_\_

家长/监护人或个人姓名: \_\_\_\_\_

每年，俄亥俄州教育厅特殊儿童办公室都会对俄亥俄州的盲人学生进行年度登记。根据 1870 年颁布的《促进盲人教育联邦法案》要求，辅助技术和无障碍教育材料 (AT&AEM) 中心代表教育厅于每年一月份进行该项登记。《促进盲人教育联邦法案》向俄亥俄州提供一笔拨款，用于购买合规盲人学生所需的适应性教育材料和设备。

该项登记不会影响个人当前在册的任何安排或计划。为便于登记，您的学生服务提供机构将填写一份登记表，并把其发送给 AT&AEM 中心，之后由该中心根据需要完成联邦登记。

我在此授权（当地学区）与相关机构和人员共享我学生的如下个人身份信息：姓氏、名字、中间名、出生日期、学区、年级、视功能、中小学阅读媒介以及登记的同类对照检索（以防止重复登记），共享上述信息的具体机构和人员包括：

- 指定的地区 APH 人口普查代表（如视障者教师、特殊教育协调员、治疗干预专家等）
- 协助技术和无障碍教育材料 (AT&AEM) 中心
- 俄亥俄州教育厅特殊儿童办公室
- 美国盲人印刷所 (APH)

所有医疗信息均存档于个人当前的服务提供机构（学区、婴儿学习计划或机构），且必须严格保密。

请勾选下方相应方框并签名，以此表明您对该项登记的批准与否：

- 我批准在每一登记期为我的学生或我自己进行年度登记，除非我以书面形式通知学区取消我的同意书。
- 我不批准为我的学生或我自己登记。

家长/监护人或个人签名: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

**请将此表格填好后，交回您孩子就读之学校**