



Department of Education



Assistive Technology & Accessible Educational Materials Center

POWERED BY OCALI



American Printing House for the Blind, Inc.

PERMISO PARA REGISTRARSE PARA EL CUPO FEDERAL

Nombre del alumno/individuo

Nombre del padre, de la madre/del tutor o del individuo

Cada año, el Centro de tecnología de asistencia y de materiales educativos accesibles (Assistive Technology & Accessible Educational Materials Center, AT & AEM Center) lleva a cabo un registro anual en nombre de la Oficina para Niños Excepcionales del Departamento de Educación de Ohio (Ohio Department of Education, Office for Exceptional Children) para todos los alumnos/individuos del Estado de Ohio que tienen una deficiencia visual y a los que se considera ciegos desde el punto de vista legal. Este registro se realiza en forma anual en el mes de enero con el fin de registrar a aquellos individuos a los que se considera legalmente ciegos, de conformidad con la Ley federal "Promover la educación de las personas ciegas" ("To Promote the Education for the Blind"). La ley federal le proporciona al Estado de Ohio la asignación de fondos que se usan para la compra de materiales educativos y equipos especiales que necesitan los alumnos/individuos legalmente ciegos.

Este registro no afectará la colocación o el programa actual de la persona que se registra. Para facilitar este registro, el proveedor de servicios de su hijo/a completará un formulario de registro y lo enviará a AT & AEM Center que, a su vez, completará el registro federal, según sea necesario.

Por el presente, autorizo a _____ (el distrito escolar local) a compartir la información de carácter personal sobre mi hijo/a de la siguiente manera: Apellido, Nombre, Segundo nombre, Fecha de nacimiento, Distrito escolar, Grado de colocación, Función visual, Media en el área de lectura a nivel primario y secundario y referencias cruzadas sobre hermanos que también estén registrados (para evitar la duplicación del registro) ante las siguientes entidades:

- El representante del Censo de APH regional designado (p. ej., maestro de alumnos con deficiencias visuales, coordinador de educación especial, especialista en intervención, etc.)
- El Centro de tecnología de asistencia y de materiales educativos accesibles
- La Oficina para Niños Excepcionales del Departamento de Educación de Ohio
- La compañía American Printing House for the Blind

Toda la información médica se mantiene de forma confidencial y en el archivo del proveedor de servicios actual del individuo, del distrito escolar, del programa de aprendizaje infantil o de la agencia.

Indique su aprobación respecto de este registro marcando el casillero correspondiente y firmando a continuación:

- Autorizo el registro anual para mi hijo/a y para mí durante cada período de registro, a menos que notifique al distrito por escrito la revocación de mi consentimiento.
- No autorizo el registro para mi hijo/a o para mí.

Firma del padre, de la madre/del tutor o del individuo

Fecha

Devuelva este formulario completo a la escuela a la que asiste su hijo/a.