



শিক্ষা এবং স্বাস্থ্য প্রসঙ্গে তথ্য প্রকাশ করতে সম্মতি প্রকাশ করুন:

- OPWDD পরিষেবাদের জন্য যোগ্যতা নির্ধারণ করুন এবং
- OPWDD-এর যোগ্য ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে OPWDD পরিষেবাদি সম্পর্কে পরিকল্পনা গ্রহণ করতে সহায়তা প্রদান করুন

প্রত্যেক ছাত্রছাত্রী: অনাবাসিক শিক্ষার্থী আবাসিক শিক্ষার্থী হিসেবে ইস্কুলে যোগদান করছে

_____/_____/_____, ছাত্র, বা পিতামাতা অথবা
শিক্ষার্থীর নাম শিক্ষার্থীর জন্ম তারিখ

অভিভাবকগণ, দ্বারা পরিচালিত তথ্য এবং তা প্রকাশ করার জন্য সম্মতি প্রকাশ করছেন।

ইস্কুল এবং স্থানীয় জেলা ইস্কুল

OPWDD পরিষেবাদের জন্য শিক্ষার্থীর যোগ্যতা নির্ধারণের ক্ষেত্রে এবং শিক্ষার্থীর OPWDD পরিষেবা সম্পর্কিত প্রয়োজনগুলির পরিকল্পনা শুরু করার জন্য New York State Office for People With Developmental Disabilities (OPWDD)-এর কর্মীদের কাছে শিক্ষার্থী এবং পিতামাতার যোগাযোগের তথ্য, হোম স্কুল বা জেলার সামাজিক পরিষেবাগুলি, তার পাশাপাশি শিক্ষার্থীর মানসিক মূল্যায়ন, উন্নয়নমূলক বা সামাজিক ইতিহাস, চিকিৎসা সম্পর্কিত সারসংক্ষেপ এবং শারীরিক অবস্থা সম্পর্কিত সংশ্লিষ্ট, অভিযোজন মূল্যায়নের প্রতিবেদন, ব্যক্তিগত শিক্ষা প্রোগ্রাম (IEP), বর্তমান অগ্রগতি বিষয়ে লিখিত তথ্য, এবং যোগ্যতা বা পরিকল্পনার উদ্দেশ্যে প্রয়োজনীয় অন্য যেকোন ধরনের নথিপত্র এবং তথ্য প্রকাশ করতে হবে।

শিক্ষার্থী / পিতামাতা / অভিভাবকের স্বাক্ষর

শিক্ষার্থীর সঙ্গে সম্পর্ক

শিক্ষার্থী / অভিভাবক / অভিভাবকের মুদ্রিত নাম

তারিখ

ইমেল ঠিকানা

ফোন নম্বর

রাস্তার ঠিকানা

শহর, রাজ্য, জিপ কোড