



同意披露教育和健康记录用于以下用途：

- 确定OPWDD服务资格和
- 协助符合OPWDD资格的个人规划OPWDD服务

个人在校身份为：  走读生  寄宿生

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, 学生或其家长/监护人，同  
学生姓名 学生出生日期

意向纽约州发育障碍人士办公室（OPWDD）披露由

\_\_\_\_\_  
学校 本地学区

掌握的记录和信息，用于确定学生是否有资格获得OPWDD服务，并针对学生的OPWDD服务需求进行规划。

披露的记录和信息包括学生和家​​长联系方式、家庭学校或社区服务区、学生的心理评估情况、发育或社交史、医疗摘要和健康状况表、适应性评估报告、个人化教育计划（IEP）、当前进展记录，以及用于确定资格或规划服务的其他任何文件。

\_\_\_\_\_  
学生/家长/监护人签字

\_\_\_\_\_  
与学生关系

\_\_\_\_\_  
学生/家长/监护人打印姓名

\_\_\_\_\_  
日期

\_\_\_\_\_  
电子邮件地址

\_\_\_\_\_  
电话号码

\_\_\_\_\_  
街道地址

\_\_\_\_\_  
城市，州，邮政编码