



다음과 같은 용도로 교육 및 건강 기록 공개에 대한 동의:

- OPWDD 서비스 자격 판별
- OPWDD 자격이 있는 개인에게 OPWDD 서비스 계획 지원

학교 통학 유형: 통학 기숙사

_____/_____/_____, 학생이나
학생 이름 학생 생년월일

학부모 또는 보호자는

학교 및 지역 학군

에서 보유한 기록과 정보를 학생의 OPWDD 서비스에 대한 자격을 판별하고 학생의 OPWDD 서비스 요구에 대한 계획을 시작하기 위한 목적으로 뉴욕주 발달장애인 담당실(OPWDD) 직원에게 공개하는 데 동의합니다.

공개하는 기록과 정보에는 학생 및 학부모 연락처 정보, 홈스쿨 또는 사회 봉사 지역구, 학생 심리 평가, 발달 또는 사회 기록, 의료 정보 및 건강 상태 양식, 적응 평가 보고서, 개인 교육 프로그램(IEP), 현재 진단도 기록 및 자격 또는 계획 목적에 필요한 기타 서류가 포함됩니다.

학생/학부모/보호자 서명

학생과의 관계

학생/학부모/보호자의 정자체 이름

날짜

이메일 주소

전화번호

거리 주소

시, 주, 우편번호