



Управление штата Нью-Йорк по делам лиц,
имеющих инвалидность вследствие пороков развития

Эндрю М. Куомо, управляющий
Лори А.Келли, уполномоченный представитель

СТУДЕНТ/РОДИТЕЛЬ/ОПЕКУН ДАЕТ СОГЛАСИЕ НА РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ, СОДЕРЖАЩЕЙСЯ В ДОКУМЕНТАХ ОБ УСПЕВАЕМОСТИ И МЕДИЦИНСКОЙ СПРАВКЕ, С ЦЕЛЮ УСТАНОВИТЬ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ УСЛУГ OPWDD И ПОМОЧЬ ЛИЦАМ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА УСЛУГИ OPWDD, СОСТАВИТЬ ПЛАН ПО ПОЛУЧЕНИЮ УСЛУГ ДЛЯ СОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Участник:

приходящий студент

студент-пансионер

_____ [студент], или его/ее родитель (-и) или
Имя студента _____ Дата рождения студента:

ответственное (-ые) лицо (-а) дает согласие на раскрытие информации, содержащейся в документах

_____ [Школа-пансион, (если применимо) и

_____ [местный школьный округ], персоналу Управления штата Нью-Йорк по делам лиц, имеющих инвалидность вследствие пороков развития (OPWDD), с целью установить право студента на получение услуг для совершеннолетних и инициировать планирование удовлетворения потребностей студента в услугах для совершеннолетних.

Документы и информация, подлежащие раскрытию, включают контактную информацию студента и родителя, данные о школе по месту жительства или округа по социальному обслуживанию, а также оценку психологического состояния, истории развития и социальной адаптации, краткую историю болезни и состояния здоровья, отчеты об адаптации, индивидуальную образовательную программу (IEP), сообщение о текущих успехах и любые другие документы, перечисленные в приложении к этой форму, если они имеются.

_____ Подпись студента/родителя/родственника

_____ Кем приходиться студенту

_____ Расшифровка подписи студента/родителя/родственника

_____ Дата

_____ Телефон

_____ Адрес, город, штат, почтовый индекс

Администрация

 44 Holland Avenue, Albany, NY 12229-0001, ТЕЛ.: 518-473-1997 ФАКС: 518-473-1271
 75 Morton Street, New York, NY 10014 ТЕЛ: 212-229-3231 ФАКС: 212-229-3234
 101 West Liberty Street, Rome, NY 13440, ТЕЛ: 315-336-2300 x246 ФАКС: 315-571-7118
 500 A Balltown Road, Schenectady, NY 12304 ТЕЛ: 518-381-2110 ФАКС: 518-381-2190
Телетайп: 866-933-4889, www.opwdd.ny.gov