



ФОРМА ОТКАЗА ОТ РАСКРЫТИЯ ИНФОРМАЦИИ

ФАМИЛИЯ,ИМЯ РЕБЕНКА	ДАТА РОЖДЕНИЯ	ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ
ИНСТРУКЦИИ		
<p>Координатор программы обязан предоставлять справочную информацию школьному округу о том, что ребенок, обучающийся по программе First Steps, скоро достигнет трехлетнего возраста. Справочная информация включает фамилию и имя ребенка, дату рождения, фамилию и имя родителей, адрес и номер телефона.</p> <p>В случае, если родители не хотят, чтобы справочная информация поступила в школьный округ, они должны заполнить Раздел 1: Отказ от раскрытия информации. Родители должны отдать данную форму координатору программы до того, как план перевода или справочная информация будут переданы в школьный округ. Контактная информация координатора программы указана ниже.</p> <p>В случае, если родители хотят изменить решение относительно отказа от раскрытия информации, они должны немедленно уведомить об этом координатора программы, заполнив Раздел 2: Изменение решения по отказу от раскрытия информации.</p>		
РАЗДЕЛ 1: ОТКАЗ ОТ РАСКРЫТИЯ ИНФОРМАЦИИ		
<p>Я понимаю, что после подписания данного раздела, справочная информация не будет предоставлена школьному округу.</p> <p>Я понимаю, что, если я изменю свое решение и захочу, чтобы справочная информация была предоставлена школьному округу, я должен буду немедленно связаться с координатором программы, поскольку в случае непредоставления вышеуказанной информации школьному округу как минимум за 90 дней до того дня, когда моему ребенку исполнится три года, может привести к задержке предоставления услуг.</p>		
ПОДПИСЬ ОТЦА/МАТЕРИ	ДАТА ПОДПИСАНИЯ	
РАСШИФРОВКА ПОДПИСИ ОТЦА/МАТЕРИ		
КООРДИНАТОР ПРОГРАММЫ		
ФАМИЛИЯ, ИМЯ И АДРЕС КООРДИНАТОРА	НОМЕР ТЕЛЕФОНА КООРДИНАТОРА	
ПОДПИСЬ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ УЧРЕЖДЕНИЯ	ДАТА ПОЛУЧЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИИ	
РАЗДЕЛ 2: ИЗМЕНЕНИЕ РЕШЕНИЯ ПО ОТКАЗУ ОТ РАСКРЫТИЯ ИНФОРМАЦИИ		
<p>Я понимаю, что, подписывая данный раздел, я изменяю свое решение относительно отказа от раскрытия справочной информации школьному округу. Я понимаю, что данная форма будет предоставлена школьному округу.</p>		
ПОДПИСЬ ОТЦА/МАТЕРИ	ДАТА ПОДПИСАНИЯ	
РАСШИФРОВКА ПОДПИСИ ОТЦА/МАТЕРИ		
ИЗМЕНЕНИЕ РЕШЕНИЯ ПО ОТКАЗУ – СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ		
ФАМИЛИЯ,ИМЯ РЕБЕНКА	ДАТА РОЖДЕНИЯ	
ФАМИЛИЯ,ИМЯ ОТЦА/МАТЕРИ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА ОТЦА/МАТЕРИ	
АДРЕС ОТЦА/МАТЕРИ		
НАЗВАНИЕ ШКОЛЬНОГО ОКРУГА	ДАТА ОТПРАВКИ ФОРМЫ В ШКОЛУ	