



SỞ GIÁO DỤC TIỂU HỌC VÀ TRUNG HỌC MISSOURI
PHÒNG GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT - CHƯƠNG TRÌNH FIRST STEPS
TIẾT LỘ THÔNG TIN



TÊN CỦA TRẺ	NGÀY SINH	NGÀY HOÀN TẤT
-------------	-----------	---------------

HƯỚNG DẪN

Cần có sự đồng ý của cha mẹ trước khi một Điểm Tham Gia Hệ Thống (SPOE) có thể yêu cầu hoặc chia sẻ thông tin nhận dạng cá nhân của học sinh hoặc gia đình với bất kỳ ai bên ngoài chương trình First Steps.

Điều Phối Viên Dịch Vụ phải giải thích từng phần của mẫu đơn này cho cha mẹ để cha mẹ có thể quyết định thông tin cụ thể cần yêu cầu từ hoặc chia sẻ với cá nhân/cơ quan có tên bên dưới. Dựa trên quyết định của cha mẹ, Điều Phối Viên Dịch Vụ sẽ chọn các ô thích hợp.

Cha mẹ phải ký tên và ghi ngày tháng vào mẫu đơn này và gửi lại cho Điều Phối Viên Dịch Vụ trước khi có thể yêu cầu hoặc chia sẻ thông tin của học sinh hoặc gia đình. Thông tin liên hệ Điều Phối Viên Dịch Vụ được cung cấp bên dưới.

MỤC ĐÍCH

First Steps SPOE _____ có thể liên hệ với cá nhân/cơ quan sau đây:

TÊN CÁ NHÂN/CƠ QUAN	ĐỊA CHỈ/SỐ ĐIỆN THOẠI
---------------------	-----------------------

Thông tin về con tôi và gia đình tôi có thể: (chọn một)

- Được chia sẻ giữa First Steps SPOE và cá nhân/cơ quan bên ngoài
- Được yêu từ cá nhân/cơ quan bên ngoài
- Được tiết lộ từ First Steps SPOE to cá nhân/cơ quan bên ngoài

Mục đích của người liên hệ này là để hỗ trợ:

- Quy trình quyết định điều kiện tham gia chương trình First Steps
- Lập Kế Hoạch Phục Vụ Gia Đình Cá Nhân Hóa (IFSP)
- Các dịch vụ và tiến bộ của học sinh
- Chuyển tiếp sang Chương Trình Giáo Dục Đặc Biệt Đầu Đòi (ECSE)
- Khác: _____

LOẠI THÔNG TIN

Loại thông tin sẽ được yêu cầu hoặc chia sẻ:

- Toàn bộ hồ sơ can thiệp sớm của học sinh

Hoặc cho biết các hồ sơ cụ thể ở bên dưới:

- Hồ sơ sức khỏe và hồ sơ y tế. Nêu rõ: _____
- IFSP
- Báo cáo đánh giá và thẩm định. Nêu rõ: _____
- Ghi chú tiến bộ của nhà cung cấp
- Tài liệu về điều kiện tham gia ECSE
- Thông Tin Danh Bạ nếu không biết rõ điều kiện tham gia First Steps
- Ngày được giới thiệu đến chương trình First Steps (_____) là 90 ngày trước sinh nhật lần ba?

Có Không

- Khác: _____

Sở Giáo Dục Tiểu Học và Sơ Trung không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, tôn giáo, giới tính, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác hoặc khuyết tật trong các chương trình và hoạt động của sở. Có thể gửi thắc mắc liên quan đến các chương trình của Sở và về địa điểm phục vụ, hoạt động, và các cơ sở dễ tiếp cận cho người khuyết tật đến địa chỉ Jefferson State Office Building, Office of the General Counsel, Coordinator – Civil Rights Compliance (Title VI/Title IX/504/ADA/Age Act), 6th Floor, 205 Jefferson Street, P.O. Box 480, Jefferson City, MO 65102-0480; điện thoại số 573-526-4757 hoặc TTY 800-735-2966; email civilrights@dese.mo.gov.

TÊN CỦA TRẺ	NGÀY SINH
ĐIỀU KIỆN ĐỒNG Ý	
<p>Tôi hiểu rằng, bằng việc ký tên vào mẫu đơn này:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tôi có quyền kiểm tra và sao chép thông tin được chia sẻ hoặc đã nhận. Thông tin nhận được từ một cá nhân/cơ quan sẽ trở thành một phần của hồ sơ can thiệp sớm của học sinh. Bất kỳ hồ sơ nào được gửi đến chương trình First Steps sẽ được chương trình First Steps tái tiết lộ theo quy định của Đạo Luật về Các Quyền Giáo Dục và Quyền Riêng Tư của Các Gia Đình (Family Educational Rights and Privacy Act, FERPA). Nếu tôi không cho phép yêu cầu thông tin y tế, First Steps SPOE sẽ xác định điều kiện tham gia và/hoặc các dịch vụ dựa trên thông tin khả dụng. Nếu con tôi đủ điều kiện tham gia chương trình First Steps, tôi vẫn sẽ ghi danh và nhận được các dịch vụ ngay cả khi tôi không ký giấy cho phép. Thông tin được tiết lộ có thể bao gồm thông tin liên quan đến xét nghiệm di truyền, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV), hoặc điều trị lạm dụng ma túy. Tôi có quyền rút lại sự cho phép này vào bất kỳ lúc nào. Tôi hiểu rằng nếu tôi rút lại sự cho phép này tôi phải yêu cầu bằng văn bản và gửi yêu cầu rút lại bằng văn bản của tôi cho Điều Phối Viên Dịch Vụ. Tôi cũng hiểu thêm rằng các biện pháp đã được thực hiện dựa trên sự cho phép này, trước khi rút lại, sẽ không bị ảnh hưởng. 	
Sự cho phép tiết lộ thông tin này sẽ vẫn có hiệu lực cho đến khi con tôi không còn nhận các dịch vụ First Steps nữa trừ phi tôi đặt ra một ngày hết hạn.	NGÀY HẾT HẠN
GIẤY ĐỒNG Ý	
<p>Tôi hiểu rằng, bằng việc ký vào giấy này, tôi tự nguyện cho phép yêu cầu hoặc chia sẻ thông tin được cho biết trên mẫu đơn này.</p>	
CHỮ KÝ CỦA CHA MẸ	NGÀY CHA MẸ KÝ TÊN
TÊN VIẾT IN CỦA CHA MẸ	
ĐIỀU PHỐI VIÊN DỊCH VỤ	
TÊN CỦA ĐIỀU PHỐI VIÊN DỊCH VỤ	SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA ĐIỀU PHỐI VIÊN DỊCH VỤ
TÊN VÀ ĐỊA CHỈ CỦA CƠ QUAN	SỐ FAX CỦA CƠ QUAN
CHỖ DÀNH CHO SPOE SỬ DỤNG	
CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI ĐẠI DIỆN CƠ QUAN	NGÀY CƠ QUAN NHẬN ĐƯỢC