



Уведомления, согласия и освобождения для родителей / опекунов / эмансипированных учащихся касательно регистрации учащихся

Для РОДИТЕЛЯ / ОПЕКУНА / ЭМАНСИПИРОВАННОГО УЧАЩЕГОСЯ			
Внимательно прочитайте нижеизложенную информацию, ответьте на все вопросы и подпишите эту форму. Данную форму необходимо заполнять для каждого учащегося каждого учебного года, или если учащийся меняет школу.			
Имя учащегося	Средний инициал	Фамилия	Приставка
Дата рождения учащегося	Идентификационный номер учащегося (если известен)	Текущая школа учащегося	

Уведомление о политике приемлемого использования технологий для учащихся. Ваш ребенок может получить в учебном учреждении доступ к множеству школьных мероприятий, определенным технологиям округа, включая Интернет и внутреннюю сеть округа. Доступ вашего ребенка к Интернету регулируется, чтобы соответствовать Закону о защите детей в Интернете (Children's Internet Protection Act, CIPA) и Политике 8.125. школьного совета. Вашему ребенку необходимо будет следовать принятым стандартам пользования и рекомендациям, указанным в Политике 8.123, справочном Руководстве и Уведомлении об условиях использования учащимися технологий округа, а также соблюдать их условия. В отношении использования учащимися этих технологических ресурсов применяется лишь ограниченное ожидание касательно конфиденциальности в пределах, требуемых законодательством. Прежде чем ваш ребенок будет использовать эти ресурсы округа, он прочитает (либо ему прочитают) и (или) объяснят содержание документов. Также ребенок подтвердит в электронной форме, что он понимает условия и соглашается их соблюдать.

Ознакомьтесь с данной политикой, Руководством и Уведомлением. Если вам требуется помощь при чтении документов, обратитесь к сотрудникам школы. С данной политикой можно ознакомиться на странице <https://www.boarddocs.com/fl/palmbeach/Board.nsf/Public>. Нажмите Policies (Политики) под главой 8 — Policy 8.123. (Политика 8.123).

Уведомление о разглашении медицинских записей. Медицинская документация или информация вашего ребенка, которая была предоставлена школе, считается медицинскими записями и подпадает под требования Закона о правах и конфиденциальности семейного образования (Family Educational Rights and Privacy Act, FERPA) Кодекса США (20 U.S.C.A.) § 1232g. Соответственно, эта информация может быть раскрыта без письменного согласия родителя или опекуна, как это разрешено FERPA, в том числе если она используется учителем либо другим сотрудником школы, имеющим законный образовательный интерес, или если раскрытие информации осуществляется соответствующей стороне и необходимо для защиты здоровья либо безопасности учащегося или других лиц.

Согласие родителей на публикацию фотографий и разглашение информации об учащемся. Настоящим я разрешаю школе или округу использовать фотографию, видеоизображение, письменные работы, голосовую запись, имя, класс, название школы, участие в официальных мероприятиях и спортивных событиях, вес и рост членов спортивных команд, даты посещения, полученные дипломы и награды, дату и место рождения, а также последнюю посещенную школу в школьных ежегодниках, выпускных программах, театральные афишах, школьных постановках, социальных сетях, на веб-сайтах и т. д. и (или) подобных публикациях, спонсируемых школой либо округом, или в одобренных школой либо округом интервью, релизах, статьях и фотосъемках для средств массовой информации. Также я даю разрешение школе или округу сообщать средствам массовой информации и правительственным организациям имя моего ребенка, класс, название школы и награды, которые он получил, для публичного объявления о признании его достижений. **Я понимаю, что, не установив флажок в пункте разрешения, имя и фотография моего ребенка не могут быть включены и не будут включены в любые публикации или презентации, в том числе школьный ежегодник.**

Я разрешаю.

Я не разрешаю.

ТОЛЬКО ДЛЯ УЧАЩИХСЯ ПРОГРАММЫ ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ (EXCEPTIONAL STUDENT EDUCATION, ESE). В соответствии с § 99.30 FERPA 34 Свода федеральных нормативных актов (Code of Federal Regulations, CFR) и требованиям Закона о расширении возможностей лиц с инвалидностью (Individuals with Disabilities in Education Improvement Act, IDEA) я разрешаю школьному округу Palm Beach штата Флорида передавать конфиденциальную школьную информацию о моем ребенке и обмениваться ей с агентствами штата Флорида, что позволит государственным школам округа Palm Beach получать возмещения по программе Medicaid за специальные медицинские услуги для моего ребенка во время обучения в школе. Я понимаю, что даю согласие на добровольной основе и могу отозвать его в любое время. Мой ребенок продолжит получать услуги согласно с его индивидуальным учебным планом (IEP) независимо от того, даю ли я согласие. Кроме того, я понимаю, что мне не обязательно подавать заявку на получение государственных пособий или страховых программ, а также в рамках FAPE мне не придется самому платить за предоставленные услуги. Помимо этого, возмещение школьному округу стоимости услуг не повлияет на мои льготы по программе Medicaid.

Я разрешаю разглашать информацию.

Я не разрешаю разглашать информацию.

ТОЛЬКО ДЛЯ УЧЕНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ. Отказ от предоставления информации военным. В соответствии с Законом «Ни одного отстающего ребенка» от 2001 года (No Child Left Behind Act, NCLB) требуется, чтобы школьные округа предоставляли специалистам по профотбору для службы в армии доступ к именам, адресам и телефонам учащихся старших классов. Родители имеют право ОТКАЗАТЬСЯ от разглашения этой информации. Если вы **не** хотите, чтобы информация о вашем ребенке передавалась военным без предварительного письменного согласия родителей, установите флажок ниже. Хотя мы примем отказ от рассылки в любое время в течение года, его отправка в первые 10 дней учебного года гарантирует, что в этом учебном году информацию отсылать не будут.

Я не разрешаю передавать информацию о моем ребенке военным.

Осознавая ответственность за предоставление ложной информации, я подтверждаю прочтение вышеизложенной формы и достоверность фактов, указанных в ней. Согласно § 92.525 (3) законодательства штата Флорида тот, кто сознательно делает ложное заявление под страхом наказания за лжесвидетельство, совершает преступление третьей степени.

Имя родителя / опекуна / эмансипированного учащегося печатными буквами

Подпись родителя/опекуна / эмансипированного учащегося

Дата