TENNESSEE
SCHOOL FOR THE BLIND

Centro de Recursos De Tennessee Para Personas Con Discapacidad Visual

Memorándum Sobre El Consentimiento Para Divulgar Información Del Estudiante Para La Participación En El Programa De Cuota Federales

Estimados Padres y Tutores:

El propósito de esta carta es para informarles que el Centro De Recursos De Tennessee Para Personas Con Discapacidad Visual (TN RCVI) está en el proceso de completar el registro anual de la cuota federal de estudiantes ciegos a través de la imprenta editorial Americana Para Ciegos (APH)
El Programa de Cuota Federal. Este programa es financiado por el gobierno federal proporciona libros de texto, ayudas educativas y otros materiales de aprendizaje a los niños que califican con los requisitos y tienen alguna discapacidad visual o ceguera, sin costo para las escuelas o las familias.

Para ser incluido en el Programa de Cuota Federal, los estudiantes elegibles deben registrarse en un censo anual, lo que se require el intercambio de información de identification personal (IIP) específica de cada estudiante. Esta información solo se recopila para cumplir con las obligaciones de informar a los programas de la Oficina de Educación Especial del Departamento de Educación de los Estados Unidos y a otras entidades como lo exige la ley.

Según la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de las familias (FERPA), requiere su consentimiento por escrito para divulgar la información de identificación personal de su hijo a APH para este fin. Si otorga su consentimiento, se registrará el nombre de su hijo (o hijos), junto con otra información pertinente, incluida la fecha de nacimiento, el distrito escolar, el grado escolar, el grado escolar asignado, el medio principal de lectura y una indicación de la función visual. Toda la información de identificación personal es recopilada para este registro será considerada confidencial y esta protegida contra el acceso o uso no autorizados. La información de su hijo no será revelada con ninguna otra entidad o para ningún otro propósito, a no ser que sea permitido por el Estado o La Ley Federal.

Se requiere su consentimiento por escrito para proporcionar esta información a APH. Consentimiento para incluir a su hijo en el censo para la cuota federal le permite al Departamento del Centro de Recursos de Tennessee comprar productos y materiales de APH (Imprenta Americana para ciegos es una corporación estadunidense sin fines de lucro en Louisville, Kentucky, que promueve la vida independiente de las personas ciegas y con discapacidad visual). En nombre de su hijo y de otros niños en nuestro Estado. Usted puede elegir no otorgar su consentimiento, sin embargo, si este fuera el caso los productos y materiales de APH no podrán ser ordenados para su hijo y el Estado de Tennessee recibirá una cantidad menor de fondos del Programa de Cuota Federal.

El Registro Del Censo De Cuota Federal es completado bajo la supervisión de un fideicomisario de oficio (EOT) designado para supervisar las cuentas de APH que les correspondan. Es responsabilidad del EOT enviar información precisa y de manera segura a APH.

El EOT del Departamento de Educación del Tennessee y la Escuela para ciegos de Tennessee es Allen Huang. Si usted tiene preguntas o inquietudes con respecto al proceso del registro anual para la Cuota Federal por favor comuníquese con Allen Huang al correo electrónico: allen.huang@tsbtigers.org o al teléfono de la oficina: (615) 231-7317.

TENNESSEE
SCHOOL FOR THE BLIND

Centro de Recursos De Tennessee Para Personas Con Discapacidad Visual

APH Formulario De Consentimiento Para Divulgar la Información Del Estudiante

Distrito Escolar local/Agencia:_____

Especificar el tipo: ☐ Escuela Publica / ☐ Escuela Privada / ☐ Educación en el Hogar / ☐ Otra Agencia Educacional

Nombre de Padre(s)/Tutor(s) (Letra de molde): _____

Nombre Completo del Estudiante (Letra de molde): _____

Fecha de Nacimiento del Estudiante: _____

Por la presente, autorizo la información de Identificación Personal (PII)* de mi hijo para ser compartida con los siguientes para los propósitos del Programa de Cuota Federal:

- El Distrito Escolar local indicado anteriormente/agencia
- Centro de Recursos de Tennessee para Personas con Discapacidad Visual (TN RCVI)
- American Printing House for the Blind (APH)

Certifico que soy el Padre(s)/tutor(s) del estudiante mencionado anteriormente y que el estudiante es una persona dependiente según lo indica la Sección 152 del Código Fiscal de los EUA en caso que sea mayor de los 18 años. Comprendo que este consentimiento continuará siendo válido hasta que lo revoque por escrito.

Además, comprendo que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento enviando un correo electrónico a Tennessee's Ex Officio Trustee for the TN Department of Education and TN School for the Blind, Allen Huang (allen.huang@tsbtigers.org).

Firma del Padre, madre o tutor: _____ **Fecha:** _____

Por favor regrese este formulario completo a la Escuela del Distrito al que su niño asiste para guardarlo en el archivo.
TN RCVI recomienda que se cargue una copia digital de este consentimiento en la cuenta del EasyIEP del estudiante o en un sistema de registro educativo similar. Guarde una copia para usted.

*IIP incluye pero no se limita a: Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre, Fecha de Nacimiento, Distrito Escolar, El Grado Asignado, La Función Visual, El Medio Principal y Secundario de Lectura y una referencia cruzada a los hermanos y hermanas que también están registrados (para evitar la duplicación de registros).