Office for People With Developmental Disabilities

学生/家长/监护人同意书

同意披露教育和健康记录，用于：

- 确定 OPWDD 服务的资格和
- 协助符合 OPWDD 资格的学生进行 OPWDD 服务的评估和规划

该学生当前就读类型为： ☐ **走读生** ☐ **寄宿生**

_____ _____，学生本人或

学生姓名　　学生出生日期

其父母/监护人同意，由

_____ 及 _____

学校　　当地学区

保存的记录与信息可向纽约州发育障碍人士办公室 (New York State Office for People With Developmental Disabilities, OPWDD) 工作人员及任何代表 OPWDD 行事的实体披露，以确定学生是否有资格获得 OPWDD 服务，并开始学生所需 OPWDD 服务的评估及规划工作。

披露的记录和其他信息包括但不限于：学生和家庭联系信息；当地教育机构和社会服务区；教育记录；心理和其他评估；发育和社会史；医疗摘要和其他健康相关信息；自适应评估和相关报告；个人教育计划；进度说明；与确定 OPWDD 资格相关的信息；与过渡规划相关的信息，包括参加 IEP 及其他相关会议的记录。这包括当前和历史记录以及其他信息。

_____ _____

学生/家长/监护人签名　　与学生的关系

_____ _____

学生/家长/监护人的正楷姓名　　日期

_____

电子邮件地址

_____

电话号码

_____

街道地址

_____

市、州、邮政编码