NEW YORK STATE | Office for People With Developmental Disabilities

تعلیمی اور طبی ریکارڈز آشکار کرنے کے لیے رضامندی، تاکہ انہیں درج ذیل مقاصد کے لیے استعمال کیا جا سکے:

- OPWDD کی سروسز کے لیے اہلیت کا تعین کر سکیں اور
- OPWDD کے اہل طلبہ کی تشخیص اور OPWDD خدمات کی منصوبہ بندی میں معاونت کر سکیں

فرد درج ذیل حیثیت سے اسکول میں زیرِ تعلیم ہے: ☐ **دن کا طالب علم** ☐ **رہائشی طالب علم**

_____ _____ ، طالبِ علم یا

طالب علم کا نام طالب علم کی تاریخ پیدائش

اس کے والد/والدہ (والدین) یا سرپرست، ان ریکارڈز اور معلومات کو ظاہر کرنے پر رضامندی دیتے ہیں جو ان کے پاس موجود ہیں

_____ اور _____

اسکول مقامی اسکول ڈسٹرکٹ

کہ بچے کے ریکارڈز اور معلومات نیو یارک ریاست کے دفتر برائے نشوونمائی معذوریوں کے حامل افراد (Office for People With Developmental Disabilities, OPWDD) کے عملے اور OPWDD کی جانب سے کام کرنے والے کسی بھی ادارے کو، طالبِ علم کی OPWDD سروسز کے لیے اہلیت کا تعین کرنے اور طالبِ علم کی OPWDD سروسز کی ضروریات کے لیے جانچ اور منصوبہ بندی شروع کرنے کے مقصد سے، فراہم کر دی جائیں۔

ظاہر کردہ یا فراہم کیے جانے والے ریکارڈز اور دیگر معلومات میں، بلا تحدید، درج ذیل شامل ہیں: طالب علم اور خاندان کی رابطے کی معلومات؛ مقامی تعلیمی ادارہ اور سوشل سروسز ڈسٹرکٹ؛ تعلیمی ریکارڈز؛ نفسیاتی اور دیگر جائزے؛ ترقیاتی اور سماجی سرگزشت؛ طبی خلاصے اور دیگر صحت سے متعلق معلومات؛ مطابقتی جائزے اور متعلقہ رپورٹس؛ انفرادی تعلیمی پروگرامز؛ پیشرفت کے نوٹسز؛ OPWDD کے لیے اہلیت کے تعین سے متعلق معلومات؛ منتقلی کی منصوبہ بندی، بشمول IEP اور دیگر متعلقہ ملاقاتوں میں شرکت سے متعلق معلومات۔ اس میں موجودہ اور سابقہ ریکارڈز اور دیگر معلومات دونوں شامل ہیں۔

_____ _____

طالب علم/والد یا والدہ/سرپرست کے دستخط طالب علم سے رشتہ

_____ _____

طالب علم/والد یا والدہ/سرپرست کا واضح حروف میں نام تاریخ

_____

ای میل ایڈریس

_____

فون نمبر

_____

گلی کا پتہ

_____

شہر، ریاست، زپ کوڈ