

Formulario de Consentimiento

Teacher Instructions: *(Instrucciones del Maestro)*

1. Part I must be completed for each student you register. Parents of students who are counted in the federal quota, need to complete Part I and Part II.
2. Keep the original of this form on file in your Administrative Unit (AU).
3. Send a copy to cimcregistrations@csdb.org.

Instrucciones de Padres:

1. Lea el documento y firme si acepta dar su consentimiento.
2. Devuelva este formulario firmado a: _____ *(escribe el nombre del maestro de discapacidad visual (TVI), por sus siglas en inglés) de su hijo.*
3. Si tiene preguntas sobre la información a continuación, comuníquese con el maestro (TVI) de su hijo.

Parte I – Formulario de Consentimiento de Padre para CDE, CIMC y CSDB (Use esta sección para todos estudiantes)

Se requiere su consentimiento por escrito para que su distrito escolar comparta información de identificación personal sobre su hijo con el Departamento de Educación de Colorado (CDE, por sus siglas en inglés), el Centro de Materiales de Instrucción de Colorado (CIMC, por sus siglas en inglés) y la Escuela para los Sordos y los Ciegos de Colorado (CSDB, por sus siglas en inglés) para registrarse en una base de datos a nivel estatal con el propósito de un conteo anual, y una base de datos de biblioteca de materiales educativos. Estas agencias toman muy en serio la privacidad de los estudiantes. Lo invitamos a dar su consentimiento para este recuento para que Colorado tenga un recuento exacto de todos los alumnos con discapacidad visual y para garantizar que cada alumno tenga acceso a los materiales educativos necesarios.

Yo, _____ (nombre), certifico que soy/somos el/los padre (s)/tutor (es) de _____ (nombre completo del estudiante), cuya fecha de nacimiento es _____ (fecha de nacimiento completo del estudiante). Entiendo que esta renuncia permanecerá en efecto a menos que la revoque por escrito. Además, entiendo que puedo revocar esta renuncia en cualquier momento enviando un correo electrónico a CIMC al cimcregistrations@csdb.org.

Firma del Padre _____

Fecha _____

Parte II – Formulario de Consentimiento de Padre para APH, CDE, CIMC and CSDB (Además, use esta sección para que los estudiantes sean incluidos en el Censo Federal de Cuotas, un recuento de estudiantes que son legalmente ciegos)

Estimados Padres y Tutores,

El motivo de esta carta es informarle que el Departamento de Educación de Colorado (CDE) y el Centro de Materiales de Instrucción de Colorado (CIMC) se encargan de administrar el Registro de Cuotas Federales Anuales de Estudiantes Ciegos a través de la American Printing House for the Blind (APH) Programa Federal de Cuotas. Este programa financiado por el gobierno federal proporciona libros de texto, ayudas educativas y otros materiales de aprendizaje para niños calificados con discapacidad visual y ceguera.

Para ser incluidos en el programa de Cuotas Federales, los estudiantes elegibles deben registrarse en un censo anual, lo que requiere el intercambio de información específica de identificación personal del estudiante (PII, por sus siglas en inglés). Esta información solo se recopila para cumplir con las obligaciones de informar al Departamento de Educación de los EE. UU., La Oficina de Programas de Educación Especial y otras entidades, según lo exige la ley.

La Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA, por sus siglas en inglés) requiere su consentimiento para divulgar la información de identificación personal de su hijo para estos fines.

Se registrarán los nombres de sus hijos, junto con otra información pertinente. Toda la información de identificación personal del estudiante (PII) recopilada para este registro es confidencial y estará protegida contra el acceso o uso no autorizado. La información de identificación personal (PII) de su hijo no se compartirá con otras entidades ni para ningún otro propósito, a menos que lo permita la ley estatal o federal.

El Registro del Censo Federal de Cuotas se completa bajo la supervisión del Fideicomisario Ex Oficio (EOT, por sus siglas en inglés) designado para supervisar sus respectivas cuentas APH. El Fideicomisario Ex Oficio para las cuentas del Departamento de Educación de Colorado y la cuenta de la Escuela para los Sordos y los Ciegos de Colorado es Jim Olson en el Centro de Materiales de Instrucción de Colorado. Es responsabilidad del fideicomisario exoficio enviar información precisa a American Printing House for the Blind (APH) de manera segura; por lo tanto, el Fideicomisario exoficio determina la forma en que se recopila la información y posteriormente se envía a APH en Louisville, KY.

Se requiere su consentimiento por escrito para proporcionar esta información a American Printing House for the Blind. El consentimiento para incluir a su hijo en el Censo Federal de Cuotas permite que el Departamento de Educación de Colorado, la Escuela para Sordos y Ciegos de Colorado y el Centro de Materiales de Instrucción de Colorado compren productos y materiales de American Printing House for the Blind en nombre de su niño y otros niños en nuestro estado. Puede elegir no dar su consentimiento; sin embargo, hacerlo significará que se proporcionarán menos fondos de cuotas a Colorado.

Si tiene preguntas o inquietudes con respecto al proceso de Registro anual de cuotas federales, comuníquese con el maestro de estudiantes con discapacidad visual de su hijo (TVI).

Para registrar a mi hijo en American Printing House for the Blind y en el Centro de Materiales de Instrucción de Colorado, autorizo al Departamento de Educación de Colorado y / o al distrito escolar local y / o al Centro de Materiales de Instrucción de Colorado para compartir la identificación personal de mi hijo información de la siguiente manera: apellido, nombre, segundo nombre, fecha de nacimiento, distrito escolar, ubicación en el grado, indicación de la función visual, medio de lectura primario y secundario, idioma de instrucción.

Yo, _____ (escriba el nombre), certifico que soy el padre (s) / tutor (es) de _____ (escriba el nombre completo del estudiante), cuya fecha de nacimiento es _____ (fecha de nacimiento completa del estudiante) y que él / ella es dependiente de acuerdo con la Sección 152 del Código de Rentas Internas si tiene más de dieciocho años de edad. Entiendo que esta versión permanecerá vigente a menos que la revoque por escrito. Además, entiendo que puedo revocar esta publicación en cualquier momento enviando un correo electrónico a Jim Olson, Fideicomisario Ex Oficio, a jolson@csdb.org.

Firma de los padres _____

Fecha _____

* APH es una organización sin fines de lucro para ciegos. Según la "Ley Federal para Promover la Educación de los Ciegos", todos los estudiantes que cumplan con la definición de ceguera pueden recibir libros de texto especializados y materiales accesibles a través del Programa Federal de Cuotas de APH.