

STATO DI NEW YORK
UFFICIO PER I SERVIZI A MINORI E FAMIGLIE (OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES)

**DIVULGAZIONE DI INFORMAZIONI RISERVATE
PER I REGISTRI SCOLASTICI DA PARTE DEI SERVIZI PER L'INFANZIA**

Commissione per i non vedenti dello Stato di New York (New York State Commission for the Blind)

Nome del/la partecipante: _____

Nome del genitore/tutore: _____

Autorizzo la Commissione per i non vedenti dello Stato di New York (New York State Commission for the Blind, NYSCB) a ottenere informazioni e documenti scolastici per lo studente sopra indicato. Lo scopo di queste informazioni è di assistere nel coordinamento dei servizi per mio/a figlio/a e aiutare nella pianificazione per il futuro. Il mio permesso per ottenere queste informazioni è valido fino a quando mio/a figlio/a non riceverà più i servizi della NYSCB. Posso cambiare idea su questo consenso, fatta eccezione per le azioni già intraprese con il mio permesso, comunicando per iscritto alla NYSCB che non desidero che vengano ottenute ulteriori informazioni.

I documenti didattici richiesti possono essere costituiti da:

- | | |
|---|--|
| -Piano educativo individualizzato (IEP) | -Riepilogo delle prestazioni |
| -Adattamenti 504 | -Voti scolastici e pagelle |
| -Valutazioni e relazioni psicologiche | -Informazioni sull'esplorazione della carriera |
| -Valutazioni e rapporti di servizio (TVI, O& M, OT, PT, AT) | |

Il distretto scolastico rilascia queste informazioni:

Distretto scolastico: _____

Nome della scuola: _____

Nome di contatto della scuola: _____

Numero di contatto della scuola: _____

Indirizzo della scuola: _____

Città: _____ Stato: _____ CAP: _____

Personale della NYSCB che riceve queste informazioni:

Qualifica:

Nome del referente della NYSCB: _____

Numero di contatto del referente della NYSCB: _____

Indirizzo: _____

Città: _____ Stato: _____ CAP: _____

Comprendo che le informazioni specificate sono confidenziali, riservate e ad uso esclusivo di quelle persone e/o dipendenti coinvolti nel programma di servizi del/della minore.

Firma del genitore/tutore (se minore di 18 anni)

Data

Informazioni di contatto del genitore/tutore: _____

Informazioni sulla NYSCB

La NYSCB lavora con i giovani, le famiglie e i distretti scolastici per facilitare il coordinamento di servizi appropriati per giovani, studenti e studentesse legalmente non vedenti. La NYSCB fornisce servizi ai bambini e alle bambine a partire dalla nascita in modo che possano iniziare a lavorare sulla riabilitazione e sulle competenze di vita necessarie per diventare adulti indipendenti in futuro. La NYSCB ha consulenti per l'infanzia e consulenti per la transizione in ogni ufficio distrettuale che sono consulenti per la riabilitazione professionale specializzati nel lavoro con giovani legalmente non vedenti. Prima inizia la pianificazione, prima i supporti e i servizi possono essere coordinati per raggiungere gli obiettivi dello studente/della studentessa.

La NYSCB è l'unità statale designata per fornire servizi di riabilitazione professionale a persone legalmente non vedenti. La missione della NYSCB è migliorare le condizioni in termini di occupazione e autonomia, favorendo lo sviluppo delle capacità e dei punti di forza delle persone non vedenti legalmente riconosciute. Il passaggio dalla scuola al mondo degli adulti richiede un'attenta pianificazione e uno sforzo di cooperazione tra famiglie, personale scolastico e fornitori di servizi alla comunità. La pianificazione aiuterà i giovani, gli studenti, le studentesse, le loro famiglie e i distretti scolastici a progettare servizi per massimizzare gli anni degli studenti a scuola in preparazione alla piena inclusione e integrazione nella società, al lavoro, alla vita indipendente e all'autosufficienza economica.