



**Департамент раннего обучения  
Программа ранней поддержки новорожденных и детей (Early Support for Infants and Toddlers, ESIT)**

## Разрешение на передачу документации

**ЦЕЛЬ:** Будучи родителем, вы имеете право дать разрешение или же запретить передачу информации/данных вашего ребенка другим лицам или организациям. Вы имеете возможность утвердить или отклонить такой запрос, за исключением случаев, когда передача данных разрешена в исключительном порядке правилами части Part C Закона об обучении лиц с инвалидностью (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA) и Законом о правах на образование и конфиденциальность для семей (Family Education Rights and Privacy Act, FERPA).

ФАМИЛИЯ, ИМЯ РЕБЕНКА: \_\_\_\_\_ ДАТА: \_\_\_\_\_

ДАТА РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА: \_\_\_\_\_ МЕСТНАЯ ВЕДУЩАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ: \_\_\_\_\_

**НАСТОЯЩИМ Я ДАЮ РАЗРЕШЕНИЕ НА ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ В УСТНОЙ И ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ ИЛИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ МЕЖДУ ПРОГРАММОЙ ESIT И ОРГАНИЗАЦИЯМИ/ЛИЦАМИ, УКАЗАННЫМИ НИЖЕ, В СЛЕДУЮЩИХ ЦЕЛЯХ**

(отметить один или несколько вариантов):

- Определение наличия прав на участие в программе ESIT
- Идентификация адекватных услуг раннего вмешательства посредством процедур ИПСО
- Передача результатов обследования/оценки состояния и характеристик и достигнутого прогресса
- Другое (указать) \_\_\_\_\_

	и	
<i>Название организации/имя лица</i>		<i>Название организации/имя лица</i>
<i>Адрес проживания</i>		<i>Адрес проживания</i>
<i>Город, штат, индекс</i>		<i>Город, штат, индекс</i>
	и	
		<i>Название организации/имя лица</i>
		<i>Адрес проживания</i>
		<i>Город, штат, индекс</i>
	и	
		<i>Название организации/имя лица</i>
		<i>Адрес проживания</i>
		<i>Город, штат, индекс</i>
	и	
		<i>Название организации/имя лица</i>
		<i>Адрес проживания</i>
		<i>Город, штат, индекс</i>

