



Department of
Education &
Workforce



Assistive Technology &
Accessible Educational
Materials Center
POWERED BY OCALI



American Printing House
for the Blind, Inc.

連邦クォータ (FEDERAL QUOTA) 登録の許可

生徒/個人の氏名: _____

保護者/後見人または個人の氏名: _____

毎年、Ohio 州教育および労働力省 (Ohio Department of Education and Workforce) の特殊児童局 (Office for Exceptional Children) は、Ohio 州の視覚障害のある生徒の年次登録を行っています。この登録は、OCALI の支援技術・アクセシブル教材 (Assistive Technology & Accessible Educational Materials (AT&AEM)) センターが同省に代わって 1 月に実施するものであり、1870 年に制定された連邦視覚障害者教育促進法 (Federal Act of Promote the Education of the Blind) の要件となっています。この法律により、法的に視覚障害者と認定された生徒に必要な適応学習教材および機器を購入するための連邦資金の割り当てが Ohio 州に支給されます。

この登録は、登録される個人の現在の配置またはプログラムには影響しません。登録を円滑に行うために、生徒のサービス提供者が登録フォームに記入し、それを AT&AEM センターに送り、次に同センターが必要に応じて連邦登録を完了します。

私は(地元の学区に対し)次のように、個人を特定できる私/私の生徒の情報を共有することを許可します。姓、名、ミドルネーム、生年月日、学区、学年配置、視覚機能、一次および二次的な読書媒体、以下において登録済みの兄弟姉妹の相互参照(重複登録防止のため):

- 指定された地域アメリカ視覚障害者向け印刷所 (American Printing House for the Blind (APH)) 国勢調査の代表者(例: 視覚障害者の教師、特殊教育コーディネーター、介入スペシャリストなど)
- 支援技術・アクセシブル教材(AT&AEM)センター
- Ohio 州教育および労働力省特殊児童局
- アメリカ視覚障害者向け印刷所 (APH)

すべての医療情報は、個人の現在のサービス提供者(学区、幼児学習プログラム、または機関)のもとに保管され、機密情報として扱われなければなりません。

以下の適切なボックスにチェックマークを入れ、署名により、この登録の承認を示してください。

- 私は、学区に同意の取り消しを書面で通知しない限り、各登録期間中における私の生徒または私自身の年次登録を承認します。
- 私は、私の生徒または私自身の登録を承認しません。

保護者/後見人または個人の署名: _____

日付: _____

記入済みの用紙をお子様の通学校に返却してください。