

NEW YORK STATE
OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES
**AUTORISATION DE DIVULGATION D'INFORMATIONS CONFIDENTIELLES
POUR LES DOSSIERS SCOLAIRES PAR LES SERVICES À L'ENFANCE**
Commission pour les aveugles de l'État de New York

Nom du participant : _____

Nom du parent/tuteur : _____

Par la présente, j'autorise la Commission pour les aveugles de l'État de New York (New York State Commission for the Blind, NYSCB) à obtenir des informations et des dossiers scolaires pour l'élève susmentionné. L'objectif de ces informations est de contribuer à la coordination des services pour mon enfant et d'aider à planifier l'avenir. Mon autorisation d'obtenir ces informations est valable jusqu'à ce que mon enfant ne reçoive plus de services de la NYSCB. Je peux changer d'avis sur cette autorisation, à l'exception des mesures déjà prises avec mon autorisation, en informant la NYSCB par écrit que je ne souhaite pas que d'autres informations soient obtenues.

Les dossiers scolaires demandés peuvent comprendre ce qui suit :

- Plan d'éducation individualisé (Individualized Education Program, IEP)
- Aménagements 504
- Évaluations et rapports psychologiques
- Évaluations et rapports de services (TVI, O & M, OT, PT, AT)
- Résumé des performances
- Notes et bulletins scolaires
- Informations sur l'exploration de carrières

District scolaire divulguant ces informations :

District scolaire : _____

Nom de l'école : _____

Nom du contact à l'école : _____

Numéro de téléphone du contact à l'école : _____

Adresse de l'école : _____

Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

Membre du personnel de la NYSCB recevant ces informations :

Titre :

Nom du membre du personnel à la NYSCB : _____

Numéro de téléphone du membre du personnel à la NYSCB : _____

Adresse : _____

Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

Je comprends que les informations indiquées sont privilégiées et confidentielles et à l'usage exclusif des personnes ou employés participant au programme de services de mon enfant.

Signature du parent/tuteur (s'il a moins de 18 ans)

Date

Coordonnées du parent/tuteur : _____

Informations sur la NYSCB

La NYSCB travaille avec les jeunes, les familles et les districts scolaires pour faciliter la coordination des services appropriés pour les élèves et les jeunes légalement aveugles. La NYSCB fournit des services aux enfants dès la naissance afin qu'ils puissent commencer à travailler sur la réadaptation et les compétences de vie nécessaires pour devenir des adultes indépendants. La NYSCB dispose de consultants pour les enfants et de conseillers en transition dans chaque bureau de district qui sont des conseillers en réadaptation professionnelle spécialisés dans le travail avec les jeunes légalement aveugles. Plus la planification commence tôt, plus les soutiens et les services peuvent être coordonnés rapidement pour que l'élève puisse atteindre ses objectifs.

La NYSCB est l'unité d'État désignée pour fournir des services de réadaptation professionnelle aux personnes légalement aveugles. La mission de la NYSCB est d'améliorer l'employabilité, de maximiser l'indépendance et d'aider au développement des capacités et des points forts des personnes légalement aveugles. Effectuer la transition de l'école au monde des adultes demande une planification minutieuse et un effort de coopération entre les familles, le personnel scolaire et les fournisseurs de services communautaires. La planification aidera les élèves, les jeunes, leurs familles et les districts scolaires à concevoir des services visant à optimiser les années de scolarité de l'élève afin de le préparer à une inclusion et une intégration complètes dans la société, à l'emploi, à une vie indépendante et à l'autonomie économique.