

Estimados padres y tutores,

El motivo de esta carta es para informarle que **las escuelas estatales de Arizona para los sordos y ciegos y la fundación para niños ciegos** están en proceso de completar la inscripción anual de cuotas federales de estudiantes ciegos a través del programa de cuotas federales de la casa imprenta americana (APH, por sus siglas en inglés). Este programa financiado con fondos federales provee libros de texto, asistentes educativos y otras materias de aprendizaje para los niños que califican con una deficiencia visual o ceguera.

Para ser incluido en el programa de la cuota federal, los estudiantes elegibles deben estar inscritos en un censo anual, requiriendo el intercambio de información estudiantil específica que lo idéntica personalmente (PII, por sus siglas en inglés). Esta información solamente se recopila para cumplir con las obligaciones de inscripción del departamento de educación de los E.E.U.U., el ministerio de programas de la educación especial y otras entidades en conformidad con las disposiciones de la ley. La ley de derechos educativos familiares y la privacidad (FERPA, por sus siglas en inglés) requiere su consentimiento para divulgar la información identificable personal de su hijo para estos fines.

El/los nombre(s) de su(s) hijo(s) será(n) registrado(s), junto con cualquier otra información pertinente incluyendo la fecha de nacimiento, el distrito escolar, grado de colocación, el medio de lectura primario y la indicación de la función visual. Todo el PII recopilado para esta inscripción es confidencial y será protegido del acceso sin autorización o uso. El PII de su hijo no se compartirá con ninguna otra entidad o para cualquier otro propósito, tan solo si es permitido por la ley estatal o federal.

La inscripción federal del censo de la cuota es completada bajo la supervisión del ex officio de fideicomiso (EOT, por sus siglas en inglés) designado para monitorear sus cuentas respectivas de (APH, por sus siglas en inglés). Es la responsabilidad del EOT de entregar la información precisa al APH de manera segura; por eso, el EOT determina la manera en cual se recopila y subsecuentemente se envíe la información al APH en Louisville, KY.

Su consentimiento por escrito es requerido para proveer esta información al APH. El consentimiento para incluir a su hijo en la cuota del censo federal le permite a **las escuelas estatales de Arizona para los sordos y ciegos y la fundación para niños ciegos** a comprar productos y materiales del APH de parte de su hijo y otros niños en nuestro estado. Puede elegir a no proveer su consentimiento; sin embargo, al no proveerlo significa que menos fondos de la cuota serán proveídos a Arizona.

Si tiene alguna pregunta o preocupación acerca del proceso de la inscripción de la cuota federal anual, póngase en contacto con:

Arizona State Schools for the Deaf and the Blind	Foundation for Blind Children
Kristen Rex, Assistant Superintendent Arizona State Schools for the Deaf and the Blind PO Box 88510, Tucson, AZ 85754 Phone: (520) 770-3248 Email: Kristen.Rex@asdb.az.gov	Jared Leslie, Director of Media Services Foundation for Blind Children 1234 E. Northern Ave. Phoenix, AZ 85020 Phone: (602) 678-5816 Email: jleslie@seeitourway.org



Las escuelas estatales de Arizona para los sordos y ciegos y la fundación para niños ciegos Consentimiento para divulgar la información estudiantil

Para inscribir a mi hijo con **las escuelas estatales de Arizona para los sordos y ciegos, la fundación para niños ciegos**, y la casa imprenta americana para los ciegos (APH*), yo por la presente autorizo al distrito escolar local y/o **las escuelas estatales de Arizona para los sordos y ciegos y la fundación para niños ciegos** a compartir la información personal identificable de mi hijo de la siguiente forma: apellido, nombre, segundo nombre, fecha de nacimiento, distrito escolar, grado de colocación, función visual, el medio de lectura primario y secundario y referencias cruzadas de los hermanos que también son inscritos (para prevenir la duplicación de la inscripción).

Yo, _____ (nombre), certifico que soy/somos el/los padre(s)/tutor(es) de _____

(nombre completo del estudiante), cuya fecha de nacimiento es _____

_____ (la fecha de nacimiento completa del estudiante) y que él/ella es un/una dependiente según la sección 152 del código de ingresos internos si él/ella es mayor de edad. Entiendo que esta renuncia permanecerá en efecto a menos que lo revoque por escrito. Además entiendo que puedo revocar esta renuncia en cualquier momento enviando un correo electrónico a:

- **Arizona State Schools for the Deaf and the Blind:**
kristen.rex@asdb.az.gov or
- **Foundation for Blind Children:** jleslie@seeitourway.org

Firma del padre

Fecha

*APH es una organización sin fines de lucro para los ciegos. Según la ley federal "para promover la educación de los ciegos", todos los estudiantes que cumplen con la definición

de ceguera pueden recibir libros de textos especializados y materiales accesibles a través del programa de la cuota federal APH.