

ພະແນກການຮຽນຮ້າງ ກ່ຽວກັບ ການໄວຮຽນ  
ໂຄງການໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນເລື່ອງຕົວຕົນສໍາລັບເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກໄວຮຽນອື່ນໆຂອງວິຊາຊີວິດ  
(ESIT)

# ການອະນຸຍາດສໍາລັບການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບບັນທຶກປະຫວັດ

**ຈຸດປະສົງ:** ໃນຖານະເປັນພໍ່ແມ່, ທ່ານມີສິດທິໃຫ້ການອະນຸຍາດຫຼືບໍ່ໃຫ້ການອະນຸຍາດສໍາລັບການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບບັນທຶກປະຫວັດຂອງລູກຂອງທ່ານຕໍ່ກັບບຸກຄົນທີ່ໜ້ອຍໆອາໄສຢູ່ນັ້ນ ຄຳຮ້ອງຂໍນີ້ສະໜອງໃຫ້ທ່ານມີໂອກາດໃນການອະນຸມັດຫຼືບໍ່ອະນຸມັດຄຳຮ້ອງຂໍດັ່ງກ່າວ ຢ່າງທີ່ເໝາະສົມກັບການອະນຸຍາດໃຫ້ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບບັນທຶກປະຫວັດພາຍໃຕ້ຂໍ້ມູນຂໍ້ມູນຂໍ້ມູນໃນພາກສ່ວນ C ຂອງກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການສຶກສາສໍາລັບບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ (IDEA) ແລະ ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍສິດທິດ້ານການສຶກສາສໍາລັບຄອບຄົວ ແລະ ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ, FERPA.

ຊື່ຂອງເດັກນັ້ນ: \_\_\_\_\_ ວັນເກີດ: \_\_\_\_\_

ວັນເດືອນປີເກີດຂອງເດັກນັ້ນ: \_\_\_\_\_ ໜ້ອຍໆອາໄສຢູ່ນັ້ນ: \_\_\_\_\_

ໂດຍນີ້ຂ້າພະເຈົ້າຂໍອະນຸຍາດໃຫ້ມີການແຈກຢືນຂໍ້ມູນດ້ວຍຕົນເອງເປັນລາຍລັກອັກສອນ ຫຼື ທາງອີເລັກໂທຣນິກ ກ່ຽວກັບໂຄງການ ESIT ແລະ ໜ້ອຍໆອາໄສຢູ່ນັ້ນ ມີລາຍຊື່ຂ້າງລຸ່ມ ແລະ ອຸດປະສົງຕໍ່ໄປນີ້ (ໃຫ້ໝາຍໃສ່ ຫຼື ຍ່າງຂຶ້ນໄປ):

- ການກຳນົດສິດທິໄດ້ຮັບສໍາລັບໂຄງການ ESIT
- ລະບົບການບໍລິການແຊກແຊງໃນເລື່ອງຕົວຕົນທີ່ເໝາະສົມຜ່ານການດຳເນີນການຂອງແຜນການ IFSP
- ການແບ່ງປັນຜົນການຕົວຈິງ/ການປະເມີນຜົນ ແລະ ບົດບັນທຶກຄວາມຄືບໜ້າທັງໝົດ
- ອື່ນໆ (ໃຫ້ລະບຸ) \_\_\_\_\_

<p>_____ ແລະ _____</p> <p>ຊື່ຂອງໜ້ອຍໆອາໄສຢູ່ນັ້ນ _____</p> <p>ທ້ອງຟ້າ ຖະໜົນ _____</p> <p>ຕ ວເມ ອງ ລ ດ ລະຫ ດໄປສະນ _____</p>	<p>_____ ແລະ _____</p> <p>ຊື່ຂອງໜ້ອຍໆອາໄສຢູ່ນັ້ນ _____</p> <p>ທ້ອງຟ້າ ຖະໜົນ _____</p> <p>ຕ ວເມ ອງ ລ ດ ລະຫ ດໄປສະນ _____</p>
<p>_____ ແລະ _____</p> <p>ຊື່ຂອງໜ້ອຍໆອາໄສຢູ່ນັ້ນ _____</p> <p>ທ້ອງຟ້າ ຖະໜົນ _____</p> <p>ຕ ວເມ ອງ ລ ດ ລະຫ ດໄປສະນ _____</p>	<p>_____ ແລະ _____</p> <p>ຊື່ຂອງໜ້ອຍໆອາໄສຢູ່ນັ້ນ _____</p> <p>ທ້ອງຟ້າ ຖະໜົນ _____</p> <p>ຕ ວເມ ອງ ລ ດ ລະຫ ດໄປສະນ _____</p>
<p>_____ ແລະ _____</p> <p>ຊື່ຂອງໜ້ອຍໆອາໄສຢູ່ນັ້ນ _____</p> <p>ທ້ອງຟ້າ ຖະໜົນ _____</p> <p>ຕ ວເມ ອງ ລ ດ ລະຫ ດໄປສະນ _____</p>	<p>_____ ແລະ _____</p> <p>ຊື່ຂອງໜ້ອຍໆອາໄສຢູ່ນັ້ນ _____</p> <p>ທ້ອງຟ້າ ຖະໜົນ _____</p> <p>ຕ ວເມ ອງ ລ ດ ລະຫ ດໄປສະນ _____</p>

ບັນທຶກປະຫວັດທີ່ຈະຖືກແລກປ່ຽນປະກອບມີ (ໃຫ້ໝາຍໃສ່ທັງໝົດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ):

- ຂໍ້ມູນທາງການແພດ/ສຸຂະພາບ
- ຜົນການຕົວຈິງ/ການປະເມີນຜົນ
- ຂໍ້ມູນສຸຂະພາບທາງຈິດໃຈ
- ຂໍ້ມູນພັດທະນາການໃນປະຈຸບັນ
- ບົດບັນທຶກ IFSPs/ຄວາມຄືບໜ້າ
- ອື່ນໆ (ໃຫ້ລະບຸ)

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຮັບນີ້ຈະຖືກປະຕິບັດໃນຮູບການທີ່ເປັນຄວາມລັບໂດຍໜ່ວຍງານນຳພາປະຈຳທ້ອງຖິ່ນພາຍໃຕ້ບົດບັນຍັດໃນພາກສ່ວນ C ຂອງກົດໝາຍ IDEA ແລະ FERPA. ກົດໝາຍ IDEA ແລະ FERPA ຫ້າມບໍ່ໃຫ້ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທີ່ສາມາດລະບຸຕົວຕົນສ່ວນບຸກຄົນໂດຍບໍ່ມີການອິນອະມະເຫັນດີອົກເວັ້ນແຕ່ໃນກໍລະນີທີ່ມີຂໍ້ຈຳກັດ.

**ໝາຍເຫດທີ່ກຳນົດເວລານຳໃຊ້:**

- ໃບອະນຸຍາດນີ້ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ເປັນເວລາໜຶ່ງປີ. ລະບຸວັນທີ່ສິ້ນສຸດ: \_\_\_\_\_  
ວັນທີສິ້ນສຸດ
- ໃບອະນຸຍາດນີ້ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ຈາກ: \_\_\_\_\_  
ວັນທີ \_\_\_\_\_

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າການອິນອະມະເຫັນດີຂອງຂ້າພະເຈົ້າສຳລັບການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບບັນທຶກປະຫວັດແມ່ນຄວາມສະໝັກໃຈແລະຂ້າພະເຈົ້າສາມາດເພີ່ມກຸ່ມການອິນອະມະເຫັນດີຂອງຂ້າພະເຈົ້າເປັນລາຍລັກອັກສອນໄດ້ຕະຫຼອດເວລາ. ຫາກຂ້າພະເຈົ້າເພີ່ມກຸ່ມການອິນອະມະເຫັນດີຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ມັນກໍ່ບໍ່ສາມາດນຳໄປໃຊ້ໄດ້ກັບຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຖືກສະໜອງໃຫ້ໄປພາຍໃຕ້ການອິນອະມະເຫັນດີກ່ອນໜ້ານີ້ສຳລັບການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນ.

\_\_\_\_\_ ລາຍເຊັນຂອງພໍ່ແມ່ \_\_\_\_\_ ວັນທີ \_\_\_\_\_