

**STATE OF WASHINGTON**

WASHINGTON STATE SCHOOL FOR THE BLIND

***2214 E. 13th St. · Vancouver, Washington 98661-4120* · *(360) 696-6321 · FAX # (360) 737-2120***

Estimados padres y guardianes,

El propósito de esta carta es informarles que la escuela para los Ciegos en el estado de Washington (Washington State School for the Blind - WSSB) está en el proceso de completar el registro federal de cuotas anuales (Annual Federal Quota Registration) de estudiantes ciegos a través de American Printing House (APH) Programa Federal de Cuotas. Este programa financiado con fondos federales proporciona libros de texto, materiales didácticos y otros materiales de aprendizaje para estudiantes con deficiencia visual y ceguera.

Para ser incluidos en el programa federal de cuotas, los estudiantes elegibles deben estar registrados en un censo anual, que requiere el intercambio de información de identificación personal del estudiante (PII). Esta información se colecta sólo para cumplir con las obligaciones de presentación de informes para el Departamento de Educación de EE.UU., Oficina de Programas de Educación Especial y otras entidades como es requerido por la ley. El Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA) y la Ley de Protección de Privacidad en Línea para Niños (COPPA) requiere su consentimiento para divulgar la información de identificación personal de su hijo(a) para estos fines.

El nombre de su hijo(a) será registrado, junto con otra información pertinente, incluyendo la fecha de nacimiento, el distrito escolar, el grado escolar, el medio primario de lectura y la indicación de la función visual. Toda la información PII recopilada para este registro es confidencial y estará protegida contra el acceso o uso no autorizado. La PII de su hijo(a) no será compartida con otras entidades o para cualquier otro fin, salvo que esté permitido por la ley estatal o federal.

Se requiere su consentimiento por escrito a fin de proporcionar esta información a APH. El consentimiento para incluir a su hijo(a) en el censo federal de cuotas (Federal Quota Census) permite a WSSB comprar productos y materiales de APH a nombre de su hijo(a) y al de otros estudiantes en nuestro estado. Usted puede optar por no proporcionar su consentimiento; sin embargo, hacerlo significa que se proporcionarán menos fondos de cuotas al estado de Washington.

Por favor envíe este formulario a:

Ogden Resource Center

2310 East 13th Street

Vancouver, WA 98661

Si usted tiene preguntas o inquietudes sobre el Proceso Anual de Registro de Cuota Federal (Annual Federal Quota Registration Process), por favor contacte Ogden Resource Center, irc@wssb.wa.gov, 360.947.3340.

Sinceramente,

Scott McCallum, Superintendent & Pam Parker, Outreach Director

Ex-Officio Trustees for APH

Washington State School for the Blind



**STATE OF WASHINGTON**

WASHINGTON STATE SCHOOL FOR THE BLIND

***2214 E. 13th St. · Vancouver, Washington 98661-4120* · *(360) 696-6321 · FAX # (360) 737-2120***

*Washington State School for the Blind*

**Consentimiento para Divulgar Información del Estudiante**

Con el propósito de inscribir a mi hijo(a) en la Escuela para los Ciegos en el estado de Washington (Washington State School for the Blind – WSSB/Ogden Resource Center) y American Printing House for the Blind (APH\*), por la presente autorizo al distrito escolar local y/o la Escuela para los Ciegos en el estado de Washington (Washington State School for the Blind) a compartir la información de identificación personal de mi hijo(a) de la siguiente manera: Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre, Fecha de nacimiento, el distrito escolar, el grado escolar, la función visual, el medio principal y secundario de lectura y referencia cruzada de hermanos también registrados (para evitar la duplicación de registro). Esta información será reportada a American Printing House for the Blind para el censo anual.

Distrito escolar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (escribir su nombre),

certifico que yo soy el padre/guardián de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre

completo del estudiante), cuya fecha de nacimiento es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (fecha completa de nacimiento del estudiante).

Entiendo que ésta divulgación permanecerá en vigor a menos que yo la revoque por escrito. Además, entiendo que puedo revocar esta divulgación en cualquier momento enviando un correo electrónico a **irc@wssb.wa.gov** ó por correo a: Ogden Resource Center; 2310 East 13th Street; Vancouver, WA 98661.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Padre/guardián Fecha

\*APH es una organización sin fines de lucro para ciegos. Según la Ley Federal "para promover la educación de los ciegos", todos los estudiantes que cumplan con la definición de ceguera pueden recibir libros especializados y materiales accesibles a través del Programa Federal de Cuotas APH (Federal Quota Program).