

## Authorization to Release *Early On*<sup>®</sup> Record

Early On<sup>®</sup> এর রেকর্ড প্রকাশ করার জন্য অনুমোদন

### Child Information

বাচ্চার তথ্য

Child's Name:

Date of Birth:

বাচ্চার নাম:

জন্ম তারিখ:

Parent's/Guardian's Name:

পিতামাতার/অভিভাবকের নাম:

### Purpose

উদ্দেশ্য

The purpose of this form is to obtain parental consent to release information from the *Early On* record to other agency(ies) or person(s).

এই ফর্মের উদ্দেশ্য হল Early On রেকর্ড থেকে অন্য সংস্থা(গুলি) বা ব্যক্তি(দের) কাছে তথ্য প্রকাশ করার জন্য পিতামাতার সম্মতি নেওয়া।

### Agency(ies)/Person(s) to Whom Information May Be Released

সংস্থা(গুলি)/ব্যক্তি(দের) যাদের কাছে তথ্য প্রকাশ করা যেতে পারে

Agency/Person:

Information to be released:

Full *Early On* record

Specific information within *Early On* record: .

সংস্থা/ব্যক্তি:

যে তথ্য প্রকাশ করা হবে:

সম্পূর্ণ *Early On* রেকর্ড

Early On রেকর্ডের মধ্যে নির্দিষ্ট তথ্য:

Agency/Person:

Information to be released:

Full *Early On* record

Specific information within *Early On* record: .

সংস্থা/ব্যক্তি:

যে তথ্য প্রকাশ করা হবে:

সম্পূর্ণ *Early On* রেকর্ড

Early On রেকর্ডের মধ্যে নির্দিষ্ট তথ্য:

## Authorization

### অনুমোদন

#### My signature below means I understand that:

- ✓ My authorization to allow the sharing of information about my child is voluntary and expires:
  - upon exit from *Early On* or my child's third birthday.
  - one year after signature date.
- ✓ *Early On* has no control over the agency(ies)/person(s) I have listed to receive my protected information. Therefore, my protected information disclosed under this authorization may no longer be protected by the requirements of the Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA) and will no longer be the responsibility of *Early On*.
- ✓ Refusal to sign this authorization will not affect my ability to obtain *Early On* services.
- ✓ I may revoke or cancel consent at any time, without penalty, by notifying *Early On* in writing. Information that has already been shared based on this authorization cannot be taken back.

I have read and understand this authorization form (or it has been read to me in a language I understand) and:

- I authorize *Early On* to engage in verbal, written, and/or electronic communication with the identified agency(ies) or person(s) in order to release the information listed.
- OR

I do not wish to have any information released at this time.

#### নীচে আমার স্বাক্ষর রয়েছে যার অর্থ হল আমি বুঝতে পারি যে:

- ✓ আমার সন্তানের সম্পর্কে তথ্য শেয়ার করার অনুমতি দেওয়ার জন্য আমার অনুমোদন স্বৈচ্ছায় এবং
  - Early On* থেকে প্রস্থান করার পরে বা আমার সন্তানের তৃতীয় জন্মদিনে এটির মেয়াদ শেষ হবে।
  - স্বাক্ষর তারিখের এক বছর পর।
- ✓ আমার সুরক্ষিত তথ্য পাওয়ার জন্য আমি যে সংস্থা(গুলি)/ব্যক্তি(দের) তালিকাভুক্ত করেছি তাদের উপর *Early On*- এর কোনো নিয়ন্ত্রণ নেই। তাই, এই অনুমোদনের অধীনে প্রকাশ করা আমার সুরক্ষিত তথ্য পারিবারিক শিক্ষাগত অধিকার এবং গোপনীয়তা আইন (FERPA) এর প্রয়োজনীয়তা দ্বারা আর সুরক্ষিত নাও হতে পারে এবং *Early On* এর আর কোন দায়িত্ব থাকবে না।
- ✓ এই অনুমোদনে স্বাক্ষর করতে প্রত্যাখ্যান আমার *Early On* পরিষেবাগুলি পাওয়ার ক্ষমতাকে প্রভাবিত করবে না।
- ✓ আমি *Early On* কে লিখিত ভাবে অবহিত করে যেকোন সময়, জরিমানা ছাড়া, সম্মতি প্রত্যাহার বা বাতিল করতে পারি। বহিত করে। ইতিমধ্যে এই অনুমোদনের উপর ভিত্তি করা শেয়ার করা তথ্য ফেরত নেওয়া যাবে না।

আমি এই অনুমোদনের ফর্মটি পড়েছি এবং বুঝেছি (অথবা এটি আমার বোধগম্য ভাষায় পড়া হয়েছে) এবং:

- তালিকাভুক্ত তথ্য প্রকাশ করার জন্য চিহ্নিত সংস্থা(গুলি) বা ব্যক্তি(দের) এর সাথে মৌখিক, লিখিত এবং/অথবা ইলেক্ট্রনিক যোগাযোগে নিযুক্ত হওয়ার জন্য আমি *Early On* কে অনুমোদন করি।
- বা
- আমি এই মুহুর্তে কোন তথ্য প্রকাশ করতে চাই না।

Signature of Parent/Guardian:

Relationship to Child:

Date:

পিতামাতার/অভিভাবকের স্বাক্ষর:

বাচ্চার সাথে সম্পর্ক:

তারিখ: