

Early On طلب معلومات (غير صحية)

معلومات الطفل

اسم الطفل:

تاريخ الميلاد:

اسم ولي الأمر/الوصي:

الغرض

الغرض من هذا الطلب هو جمع المعلومات اللازمة لتحديد أهلية طفلك للحصول على *Early On*، والتخطيط وتقديم الخدمات على النحو المحدد من خلال عملية الفريق متعدد التخصصات.

وكالة(وكالات)/شخص(أشخاص) لمشاركة المعلومات مع *Early On*

لدى الوكالة(الوكالات)/الشخص(الأشخاص) المدرجة أدناه إذن بمشاركة المعلومات المحددة المدرجة عن طفلي.

معلومات محددة لمشاركتها مع <i>Early On</i>	الوكالة/الشخص

التفويض

يعني توقيعني أدناه أنني أفهم ما يلي:

- إن تفويضي بالسماح بمشاركة المعلومات حول طفلي طوعي وينتهي عند الخروج من *Early On* أو عيد الميلاد الثالث لطفلي.
- تصبح المعلومات الواردة بموجب هذا التصريح جزءاً من السجل التعليمي للطفل، وهي محمية بموجب قانون الحقوق والخصوصية التعليمية للأسرة (FERPA).
- يجوز أن يُعاد الكشف عن المعلومات من قبل *Early On* كجزء من السجل التعليمي المحمي بموجب FERPA.
- لن يؤثر رفض التوقيع على هذا التصريح على قدرتي على الحصول على خدمات *Early On*.
- يجوز لي رفض الموافقة أو إلغاؤها في أي وقت، دون غرامة، من خلال إخطار *Early On* كتابياً. لا يمكن استرداد المعلومات التي تمت مشاركتها بالفعل بناءً على هذا التفويض.

لقد قرأت وفهمت نموذج التفويض هذا (أو تمت قراءته لي بلغة أفهمها) و:

أفوض الوكالة(الوكالات)/الشخص(الأشخاص) المذكورين أعلاه للمشاركة في الاتصالات اللفظية و/أو الكتابية و/أو الإلكترونية من أجل مشاركة السجلات والمعلومات المحددة.

أو

لا أرغب في نشر أي معلومات في هذا الوقت.

التاريخ:

العلاقة بالطفل:

توقيع ولي الأمر/الوصي: