

保護者向けフォーム：書面による通知およびオプトアウト
(Parent Form: Written Notification and Written Opt-Out)
要件とタイムライン (Requirements and Timeline)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

子どもの名前： _____

生年月日： _____

連邦障害者教育法 (Individuals with Disabilities Education Act) に基づく早期介入プログラム (Early Intervention Program) では、お子さまが3歳になった時点で、就学前特別支援教育のプログラムやサービスの対象となる可能性を地域の学区に通知するために、限定的な連絡先情報 (保護者の名前、住所、電話番号、子どもの名前、生年月日、早期介入プログラムに紹介を受けた日) を開示することが要求されます。この通知は、お子さまが特別支援教育就学前プログラムおよびサービスの適格性について学区が準備するために役立つものです。

お子さまが教育法第4410条 (Section 4410 of Education Law) に基づくサービスを受ける対象となる可能性がある日の少なくとも90日前までに、サービスコーディネーターは、資格のあるお子さまが居住する地域の学区の就学前特別支援教育委員会 (Committee on Preschool Special Education、CPSE) に、お子さまの移行の可能性について書面で通知しなければなりません。

保護者は、この書面による通知に対して書面でオプトアウトする (反対する) ことにより、限定的な連絡先情報が就学前特別支援教育委員会に送信されないようにすることができます。保護者は、本通知の通知日から30暦日以内に、書面による通知をオプトアウトする選択をしたことを、サービスコーディネーターに書面で知らせる必要があります。

私は、通知の要件について、また、この書面による通知をオプトアウトするための30暦日のタイムラインについて説明を受けています。私は、この書面による通知の送付に同意します。また30暦日のオプトアウト期間を放棄するを選択します。

または

私は、通知の要件について説明を受けています。また、この書面による通知を拒否できるのは本日から30暦日以内であることを理解しています。私は、本日から30暦日以内にサービスコーディネーターに書面で連絡しなかった場合、地域の学区の就学前特別支援教育委員会に、書面による通知が送付されることを理解しています。

または

私は、通知の要件について説明を受けています。地域の学区のCPSEに送信されるこの書面による通知をオプトアウトするを選択します。

親の署名： _____ 日付： _____

ご注意：記入可能な書面による通知および書面によるオプトアウトフォームに保護者が電子署名を行う場合、その署名には、フォーム上の署名日時を含む電子署名検証マーカ (Adobe Acrobat、DocuSign などのアプリケーションから利用可能) も含まれている必要があります。この保護手段が利用できない場合は、「通知および書面によるオプトアウトフォーム」を印刷し、親または法的保護者がこの紙面のフォームに同意の署名ができるようにする必要があります。

TO BE FILLED OUT BY THE SERVICE COORDINATOR

Parent objected to the written notification to the Committee on Preschool Special Education Services.
Service coordinator received written objection on (Date): _____

No written parent objection received within 30 calendars days (Date): _____