



ምስጥራዊ መረጃ የመስጠት/የመለዋወጥ ፈቃድ

የልዩ ትምህርት ጽ/ቤት
 Office of Special Education
 ሞንትጎመሪ ካውንቲ ፐብሊክ ስኩልስ
 MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
 Rockville, Maryland 20850

የMCPS ቅጽ 336-32
 አገስት 2018
 ከ2 ገጽ 1ኛው

የተማሪው/ዋ ስም የመጨረሻ (የአያት) _____ መጠሪያ _____ የመስ.መ _____
 የተማሪው/ዋ አድራሻ _____
 የተማሪ መታወቂያ ቁጥር _____ የተወለደ(ች)በት ቀን ____/____/____ ዕድሜ _____ ክፍል _____
 የቤት ውስጥ መንጋገሪያ ቋንቋ _____
 አሁን የሚማርበት/የምትማርበት ት/ቤት _____ የአቅራቢያ ት/ቤት _____
 ክፍል/የክፍል ተጠሪ አስተማሪ _____
 የወላጅ/አሳዳጊ _____ ስልክ # 1 ____ - ____ - ____ ስልክ # 2 ____ - ____ - ____
 የፈቃድ ተቀባይ ስም _____ ኃላፊነት _____ ቀን ____/____/____

ክፍል I:- የመዝገቦች መረጃን ስለመስጠት:- የMontgomery County Public Schools (MCPS) ያልሆኑ መዝገቦች ማግኘት ወይም የMCPSን መረጃ ከማህበረሰብ ሀብቶች/መረጃዎች ጋር መለዋወጥ የሚረዳ መስለው በሚታዩበት ሁኔታዎች ምክንያቱም መረጃው ፈተና የመውሰድ/የመስጠት ፍላጎትን የሚቀንስ ወይም የአገልግሎት አቅርቦትን የሚያሳልጥ ከሆነ፤ የመዝገቡ(ቦች)ን ርእስ ወይም የሚሰጠውን የመረጃ አይነት፤ እና መረጃውን የያዘውን/የሚገኝበትን ድርጅት/ግለሰብ ያስገቡ። ወላጅ(ጆች)/አሳዳጊ(ዎች)/የሚያሟላ/የምታሟላ ተማሪ ፈርማ የተገለጡትን/የተጠየቁትን መዝገቦች እና/ወይም ተለይተው ከተገለጹ ምንጮች ጋር ለምሳሌ፡ ፈቃድ ያለው የጤና እንክብካቤ አቅራቢ፤ ከተማሪው/ዋ ጋር ሊሰራ/ልትሰራ ከሚችል/ከምትችል አስጠኝ (ቱተር) ጋር መረጃ ለመለዋወጥ ለMCPS ሥልጣን እንደሚሰጥ ይግለጹ። ለተጨማሪ ዝርዝሮች የMCPS ደንብ JOA-RA፤ የተማሪ መዝገቦች {5}፤ ይመልከቱ።

| የተጠየቀው መረጃ | ከ (ግለሰብ፣ ድርጅት፣ አድራሻ) | የሚላከው ለ (ግለሰብ፣ ድርጅት፣ አድራሻ) |
|------------|----------------------|----------------------------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |

እላይ በስም ከተጠቀሰው ተማሪ ጋር የሚያያዝ እላይ በክፍል I የተዘረዘረውን ምስጢራዊ የተማሪ መረጃ በMCPS እና እላይ በተዘረዘረው ግለሰብ/ድርጅት መካከል (በጽሁፍ፣ በቃል፣ ወይም በሁለቱም) ለመለዋወጣቸው እና/ወይም ለመቀባባቸው በዚህ (ስነድ) ስምምነቱን እገልጻለሁ።

_____ /____/____
 ፈርማ፣ ወላጅ/አሳዳጊ/የሚያሟላ/የምታሟላ ተማሪ _____ ቀን _____

ስርጭት:- ቅጽ 1/የተማሪ ምስጢራዊ ማቀፊያ (ፎልደር)፤ ቅጽ 2/ወላጅ/አሳዳጊ/የሚያሟላ/የምታሟላ ተማሪ፤ ቅጽ 3/AMCPS መዝገቦችን ላቀረበ/ች ግለሰብ/ጽ/ቤት።

የተማሪው/ዋ ስም _____ የተማሪው/ዋ የመታወቂያ # _____

እባክዎን የዚህን ቅጽ ይህን ክፍል ለሽግግር አገልግሎቶች ብቻ ይጠቀሙ።

የMCPS ቅጽ 336-32 ክፍል II እና ክፍል III ግላዊ የትምህርት ፕሮግራም (IEP) ላላቸው ከ14-21 አመት ለሆኑ ተማሪዎች ለሁለተኛ ደረጃ ሽግግር እቅድ ጥቅም ላይ መዋል ይኖርበታል።

ክፍል II:- ተሳታፊ ደርጅት ለIEP ቡድን ስብሰባዎች እንዲጋበዝ ስምምነት ስለመግለጽ:- Division of Rehabilitation Services, Developmental Disability Administration (DDA), Department of Labor, Licensing, and Regulation (DLLR), ወይም Behavioral Health Administration የመግሥሉ ተሳታፊ የሚሆኑ ኤጀንሲዎች ወደ ማናቸውም የ IEP ቡድን ስብሰባ ላይ እንዲሳተፉ ለመጋበዝ ከወላጅ/ሞግዚት/ብቃት ያለው/ ያላት ተማሪ ማወቅ/ስምምነት ማግኘት ያስፈልጋል የሽግግር አገልግሎቶች ስንክልና ላለበ(ባ)ት ተማሪ ታሳቢ ለማድረግ የድርጅት ተወካይን (ለስብሰባ) መጋበዝ በIEP ስብሰባ ስለመሳተፋቸው ማረጋገጫ አይሆንም።

እታች የተመለከተው(ቱት)ን ድርጅት(ቶች) እንዲጋበዙ ለMCPS ፈቃድን ሰጥቻለሁ: - አዎአይደለም

Division of Rehabilitation Services/የመልሶ ማቋቋም አገልግሎት ዲቪዥን Behavioral Health Administration/የጠባይ/ስነምግባር ጤና አስተዳደር Developmental Disability Administration (DDA)/የእድገት ለውጥ ስንክልና አስተዳደር

Department of Labor, Licensing, and Regulation (DLLR), Office of Workforce Development and Adult Learning ድህረ ሁለተኛ ደረጃ ት/ቤት ሽግግር አገልግሎቶችን መስጠት ለሚችሉ በ

ወይም በቅድሚያ ለሚካሄደው የ IEP ቡድን ስብሰባ ____/____/____.

ስምምነት መስጠት በፈቃደኝነት የሚደረግ እና በማንኛውም ጊዜ ሊነሳ/ሊወሰድ እንደሚችል እረዳለሁ።

_____ / ____ / ____

ፊርማ: ወላጅ/አሳዳጊ/የሚያሟላ/የምታሟላ ተማሪ _____ ቀን

ይህ ክፍል የሚመለከተው የሁለተኛ ደረጃ ተማሪዎችን ብቻ ነው።

ክፍል III:- ለ .. የማስተላለፍ ወይም የማመልከት ፈቃድ የሁለተኛ ደረጃ ት/ቤት ተማሪን ለ..ከማስተላለፍ እና/ወይም በማመልከቻ ላይ ድጋፍ ከመስጠቱ አስቀድሞ ለተሳታፊ ኤጀንሲ ከወላጅ/ሞግዚት/ብቁ የሆነ(ች) ተማሪ ስምምነት/ፈቃድ ማግኘት ያስፈልጋል። የሽግግር አገልግሎቶች እንደ Division of Rehabilitation Services, DDA, DLLR, ወይም Behavioral Health Administration ከዚህ በታች ስለተገለጹት አገልግሎቶች

| AMCPS ሠራተኛ ጥቅም ብቻ | | | |
|--|--|---|---|
| Division of Rehabilitation Services | Behavioral Health Administration | Department of Labor, Licensing, and Regulation (DLLR), Office of Workforce Development and Adult Learning (WorkSource Montgomery) | Developmental Disability Administration (DDA) |
| <input type="checkbox"/> Assistive technology <input type="checkbox"/> Career assessment <input type="checkbox"/> Career counseling <input type="checkbox"/> College or career training <input type="checkbox"/> Job coaching <input type="checkbox"/> Job placement <input type="checkbox"/> Pre-employment Transition Services (PreETS) <input type="checkbox"/> Work-readiness training <input type="checkbox"/> Other support services | <input type="checkbox"/> Children/Adolescents Services <input type="checkbox"/> Clinical Services <input type="checkbox"/> Core Service Agency | <input type="checkbox"/> Summer R.I.S.E. <input type="checkbox"/> Young Adult Opportunity Program | <input type="checkbox"/> Application |

አገልግሎቶች የሚሰጡት አገልግሎት በሚያቀርበው ድርጅት በሚወሰን የሚሟሉ መለኪያዎች/መስፈርቶች መሰረት ነው።

- MCPS እላይ በስም የተጠቀሰውን/ችውን ተማሪ እላይ ምልክት ለተደረገበት/ባቸው የሽግግር አገልግሎት/ቶች እንዲልኩ/ካት ፈቃድ እሰጣለሁ። ምዘናው እንዳለቀ እና/ወይም በፕሮግራም ከተመዘገበ/ች በኋላ፣ እንደምደለግ እና ግቦች በተማሪው/ዋ IEP እንደሚታዩ እረዳለሁ። ስምምነት መስጠት በፈቃደኝነት የሚደረግ እና በማንኛውም ጊዜ ሊነሳ/ሊወሰድ እንደሚችል እረዳለሁ።
- እኔ እላይ በስም የተጠቀሰውን/ችውን ተማሪ እላይ ምልክት ወደ ተደረገበት/ባቸው አገልግሎት/ቶች እንዲላክ/እንድትላክ ለMCPS ፈቃድ አሰጥም።

_____ / ____ / ____

ፊርማ: ወላጅ/አሳዳጊ/የሚያሟላ/የምታሟላ ተማሪ _____ ቀን