



El Centro De Recursos Educativos de Indiana
Un Centro del Estado Fundado por el Departamento de Educación de Indiana
5050 East 42nd Street, Indianapolis, IN 46226
P:(800) 833-2198 F:(317) 475-9181

Estimados Padres y Guardianos:

El propósito de esta carta es para informarles que El Centro de Recursos Educativos de Indiana (Indiana Educational Resource Center/IERC), a nombre del Departamento de Educación de Indiana, comenzará el proceso de completar el registro anual de la Cuota Federal de los estudiantes que cumplen con la definición de ceguera, del programa federal de la Casa de la Impresión Americana (American Printing House/APH) desde el primero del enero de 2019. Este programa financiado por el gobierno federal proporciona braille y libros de texto impresos grandes, ayudas educativas, es decir, escritores de braille, suministros de consumibles y otros materiales de aprendizaje para los niños con discapacidades visuales y ceguera.

Para poder ser incluido en el Programa de Cuota Federal, los estudiantes deben estar registrados en un censo anual, que requieren el intercambio de información específica del alumno identificable (PII). Esta información se recoge solamente para cumplir con el deber de información al Departamento de Educación, oficina de programas de educación especial y otras entidades según se requiera por ley.

Los derechos educativos de la familia y ley de privacidad (Family Educational Rights and Privacy Act/FERPA) requiere su consentimiento para divulgar información de identificación personal del estudiante de su hijo a APH para estos razones. Si usted da su consentimiento, se registrará el nombre de su hijo, junto con otra información pertinente, incluyendo fecha de nacimiento, distrito escolar, colocación de grado, una indicación de la función visual, lengua materna del alumno y el medio de la lectura primaria y secundaria. Toda la información identificable personalmente para este registro es privada y estará protegida del acceso que no autorizado o uso. Información identificable personal de su hijo no se compartirá con otras entidades o para cualquier otro propósito, salvo que esté permitido por ley estatal o federal.

Consentimiento para incluir al niño en el Censo de Cuatro Federal permite El Centro de Recursos Educativos de Indiana comprar productos y materiales de APH en nombre de su hijo y otros niños en nuestro estado. Usted puede elegir no proporcionar su consentimiento; sin embargo, hacer así que significa que recibirán menos fondos contingentes a Indiana para proporcionar materiales didácticos especializados.

La Cuota Federal de registro se completa bajo la supervisión de la Ex Officio Fiduciario (EOT) designado para supervisar sus respectivas cuentas de APH. Es la responsabilidad del EOT para enviar información precisa a APH en forma segura. Si tienes dudas o inquietudes sobre el proceso de inscripción de la Cuota Federal anual, póngase en contacto con el EOT, Martha LaBounty, mlabounty@isbvik12.org.



El Centro De Recursos Educativos de Indiana
Un Centro del Estado Fundado por el Departamento de Educación de Indiana
5050 East 42nd Street, Indianapolis, IN 46226
P:(800) 833-2198 F:(317) 475-9181

Consentimiento para Revelar Información del Estudiante

Para inscribir a mi hijo con El Centro de Recursos Educativos de Indiana (IERC) y La Casa de Impresión Americana para Ciegos (APH), autorizo a _____
(el distrito escolar local) para compartir la información identificable de mi hijo como sigue:
apellido, nombre, nombre segundo, fecha de nacimiento, distrito escolar, colocación de
grado, Función Visual, idioma primario del estudiante, el medio lectura primaria y secundaria
y referencia de hermanos cruzada también registrados (para evitar el duplicación de registro)
con las siguientes:

- Designado a representante del Censo Regional APH (profesor de ciegos y deficientes visuales)
- Departamento de Educación de Indiana, El Centro de Recursos Educativos de Indiana (IERC)
- American Printing House for the Blind

Yo, _____ (Nombre en imprenta), certifico que soy el
padre /guardiano legal de _____ (nombre completo del estudiante),
cuya fecha de nacimiento es _____ (la fecha completa de nacimiento del estudiante),
y que es un dependiente según la sección 152 del código de Rentas Internas si es más de dieciocho años de
edad. Entiendo que este comunicado permanecerá en efecto a menos que anules por escrito. Entiendo que
puedo revocar este comunicado en cualquier momento enviando un correo electrónico a Martha
LaBounty, mlabounty@isbvik12.org.

Firma del padre/guardiano

Fecha