

DOR-ի Ուսանողական ծառայությունների հայտ

DR 203 (REV 07/17)

Էջ 1` 2-ից

Ուսանողի ազգանունը	Անունը		Երկրորդ անվան սկզբնատառը
Փոստային հասցեն	Քաղաքը	Փոստային ինդեքսը	Վարչական շրջանը
Հեռախոսահամարը	Էլ.փոստի հասցեն		

Ծննդյան թվականը (աա/օօ/տտտտ)	Սեռը <input type="checkbox"/> Արական <input type="checkbox"/> Իգական <input type="checkbox"/> Հրաժարվում եմ նշել
------------------------------	---

Ռասան (նշել բոլոր կիրառելի տարբերակները) <input type="checkbox"/> սպիտակամորթ <input type="checkbox"/> սևամորթ կամ աֆրոամերիկացի <input type="checkbox"/> Ամերիկայի հնդկացի կամ Ալյասկայի բնիկ <input type="checkbox"/> հավայացի <input type="checkbox"/> սամոացի <input type="checkbox"/> գուամցի կամ չամորո <input type="checkbox"/> այլ խաղաղօվկիանոսյան կղզիաբնակ <input type="checkbox"/> չինացի <input type="checkbox"/> կորեացի <input type="checkbox"/> ասիացի հնդիկ <input type="checkbox"/> ճապոնացի <input type="checkbox"/> վիետնամացի <input type="checkbox"/> ֆիլիպինցի <input type="checkbox"/> լատսցի <input type="checkbox"/> կամբոջացի <input type="checkbox"/> այլ ասիացի <input type="checkbox"/> Հրաժարվում եմ նշել	Ազգային պատկանելությունը՝ իսպանախոս կամ լատինաամերիկացի <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ
--	---

Խնդրում ենք նշել ուսանողի հաշմանդամությունը կամ IEP/504-ից օգտվելու իրավունակության պատճառը՝	Փաստաթղթեր (ընտրել մեկը) <input type="checkbox"/> IEP (տրամադրել պատճենը) <input type="checkbox"/> Այլ (նշել տեսակը և կցել պատճենը, եթե կիրառելի է) <input type="checkbox"/> 504 պլան (տրամադրել պատճենը) <input type="checkbox"/> Դպրոցի ստորագրությունը (տե՛ս ստորև)
--	---

Այս բաժինը լրացնել միայն այն դեպքում, եթե ընտրված է «Դպրոցի ստորագրությունը». Ես հաստատում եմ, որ ուսանողն ընդգրկված է ստորև նշված դպրոցում և գրանցված է որպես կամ համարվում է վերոնշյալ հաշմանդամությունն ունեցող:

Դպրոցի պաշտոնյայի ստորագրությունը՝ _____ Ամսաթիվը՝ _____
 Դպրոցի պաշտոնյայի անունը՝ տպատառերով _____ Պաշտոնը՝ _____

Դպրոցի անվանումը	Դպրոցի հասցեն	<input type="checkbox"/> Միջնակարգ դպրոց <input type="checkbox"/> Հետմիջնակարգ դպրոց
------------------	---------------	---

Դպրոցի տեսակը <input type="checkbox"/> Հանրային <input type="checkbox"/> Մասնավոր <input type="checkbox"/> Կանոնադրական <input type="checkbox"/> Տնային դպրոց <input type="checkbox"/> Ընդհանուր կրթության ծրագիր <input type="checkbox"/> Մասնագիտական/տեխնիկական <input type="checkbox"/> Քոլեջ/համալսարան <input type="checkbox"/> Այլ	Ավարտելու կամ դպրոցից դուրս գալու սպասվող թվականը (աա/օօ/տտտտ)
---	--

Ծնողի, խնամակալի կամ խնամատարի ազգանունը	Անունը	Հարաբերությունը <input type="checkbox"/> Ծնող <input type="checkbox"/> Խնամակալ <input type="checkbox"/> Խնամատար
Հեռախոսահամարը	Էլ.փոստի հասցեն	

Ես դպրոցի անձնակազմին տալիս եմ այս տեղեկությունները Վերականգնման դեպարտամենտին հայտնելու թույլտվություն: 20 U.S.C. 1232g(b) և 34 CFR 99.30 և 99.31) Ես հաստատում եմ, որ ուսանողն ունի վերոնշյալ հաշմանդամության փաստաթուղթ կամ համարվում է այդ հաշմանդամությունն ունեցող: Ես համաձայն եմ, որ ուսանողը մասնակցի DOR-ի կողմից տրամադրվող կամ համակարգվող ուսանողական ծառայություններին այնքան ժամանակ, քանի դեռ համապատասխանում է այդպիսի ծառայությունների պահանջներին:

Ուսանողի ստորագրությունը 	Ստորագրման ամսաթիվը	Ծնողի, խնամակալի կամ խնամատարի ստորագրությունը 	Ստորագրման ամսաթիվը
------------------------------	---------------------	--	---------------------

DOR-ի Ուսանողական ծառայությունների հայտ

DR 203 (REV 07/17)

Էջ 2` 2-ից

ՁԵՎԻ ՆՊԱՏԱԿ

Այս ձևը նախատեսված է հնարավոր իրավունակ ուսանողներին տրամադրվող ուսանողական ծառայություններ պահանջելու համար՝ համաձայն 34 CFR 361.48(a)-ի: Ուսանողական ծառայությունները կարող են ներառել հետևյալ նախաաշխատանքային անցումային ծառայություններից ցանկացածը՝ խորհրդատվություն աշխատանքի որոնման հարցերով, ուսումնական փորձառություն՝ առանց արտադրությունից կտրվելու, խորհրդատվություն միջնակարգ դպրոցն ավարտելուց հետո գործունեության հարցերով, դասընթացներ՝ աշխատանքին նախապատրաստելու համար և ինքնաաջակցության դասընթացներ: «Հնարավոր իրավունակ» ուսանողները սահմանվում են որպես հաշմանդամություն ունեցող 16-ից 21 տարեկան ուսանողներ, ովքեր դեռ չեն դիմել կամ իրավունակ են համարվել մասնագիտական վերականգնման ծրագրի համար: Սա դիմում չէ մասնագիտական վերականգնման ծառայությունների համար: Խնդրում ենք այցելել [DR222 VOCATIONAL REHABILITATION SERVICES APPLICATION](#), որտեղ տրամադրվում է դիմում մասնագիտական վերականգնման ծառայությունների համար:

ՁԵՎԻ ԼՐԱՑՄԱՆ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐ

Լրացրեք այս ձևը՝ հաստատելու համար, որ ուսանողը ընդգրկված է ճանաչված կրթական ծրագրում և համարվում է հաշմանդամություն ունեցող ուսանող, ինչպես սահմանված է 34 CFR 361.5(c)(51)-ում: Ծնողի կամ խնամակալի կոնտակտային տվյալներն ու համաձայնությունը պարտադիր են հաշմանդամություն ունեցող այն ուսանողների համար, ովքեր 18-ից ցածր տարիքի են և ծնողական խնամքից ազատված անչափահաս չեն: Խնամատարի կոնտակտային տվյալներն ու համաձայնությունը պարտադիր են հաշմանդամություն ունեցող այն ուսանողների համար, ովքեր 18-ից բարձր տարիքի են և ունեն համապատասխան լիազորությամբ օժտված խնամատար: Այս ձևի էլեկտրոնային տարբերակը հասանելի է Վերականգնման դեպարտամենտի (Department of Rehabilitation, DOR) www.dor.ca.gov կայքում: Հաշմանդամություն ունեցող ուսանողներին տրամադրվող նախաաշխատանքային անցումային ծառայությունների համար ներկայացվող պահանջների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկատվության համար տե՛ս 29 USC, բաժիններ 705(37) և 733, և 34 CFR, մասեր 361.48(a) և 361.5(c)(51): Ուսանողական ծառայություններում ուսանողի մասնակցության վերաբերյալ համաձայնությունը կարող է չեղարկվել ցանկացած ժամանակ՝ DOR-ի տեղական գրասենյակին գրավոր ծանուցում ներկայացնելով:

ՍՄԱՆՈՒՑԱԳԻՐ ԵՎ ԳԱՂՏՆԻՈՒԹՅԱՆ ԴՐՈՒՑԹ

Այս ձևում պահանջվող տեղեկությունները անհրաժեշտ են անհատին ճշտորեն նույնականացնելու համար՝ որպես հաշմանդամություն ունեցող ուսանողի, ինչպես սահմանված է 34 CFR 361.5(c)(51)-ում, որպեսզի նրան թույլտվություն տրվի նախաաշխատանքային անցումային ծառայությունների համար, ինչպես նաև թույլտվություն տրվի դպրոցի անձնակազմին՝ այս ձևում պահանջվող տեղեկությունները DOR-ին փոխանցելու համար, որպեսզի վերջինս համակարգի, տրամադրի և կազմակերպի ուսանողական ծառայությունները՝ համաձայն 29 USC-ի 705(37) և 733 բաժինների և 34 CFR-ի 361.48(a) և 361.5(c)(51) մասերի: Անհատները չպետք է տրամադրեն այս ձևում չպահանջված որևէ անձնական տեղեկություն:

Ուսանողը կամ համապատասխանաբար ծնողը, խնամակալը կամ խնամատարը ունի այս թույլտվությունը չեղարկելու իրավունք՝ դպրոցի անձնակազմին գրավոր ծանուցում ներկայացնելով: Եթե ուսանողը կամ համապատասխանաբար ծնողը, խնամակալը կամ խնամատարը չեղարկի թույլտվությունը, դա չի ազդի DOR-ին փոխանցված այն տեղեկությունների վրա, որոնք դպրոցի անձնակազմը փոխանցել է նախքան թույլտվության չեղարկման մասին գրավոր ծանուցման ստացումը:

Անհատն իրավունք ունի ստուգելու DOR-ում պահպանվող տեղեկություններն անհատի մասին, բացի այն դեպքերից, երբ դա արգելված կամ պայմանավորված է օրենքով կամ կանոնակարգով: Այդպիսի տեղեկությունները հասանելի դարձնելու հարցով աջակցություն ստանալու համար դիմեք DOR-ին: DOR-ի Գաղտնիության քաղաքականությունը տեղադրված է առցանց www.dor.ca.gov կայքում: DOR-ի գրասենյակների հասցեները և կոնտակտային տվյալները տեղադրված են <http://www.dor.ca.gov/DOR-Locations/index.asp> կայքէջում:

DOR-ում պահպանվող ցանկացած անձնական տեղեկություն ենթակա է Կալիֆոռնիայի նահանգի «Տեղեկատվության տրամադրման մասին» օրենքով (California Information Practices Act) սահմանված սահմանափակումներին (Civ. Code § 1798 և հաջորդիվ), Տիտղոս 34 Դաշնային նորմատիվային ակտերի ժողովածու (Code of Federal Regulations), բաժին 361.38, և Կալիֆոռնիայի կանոնակարգերի ժողովածու (California Code of Regulations), տիտղոս 9, բաժիններ 7140-ից մինչև 7143.5: DOR-ը կարող է անձնական տեղեկություններ փոխանցել ի պատասխան դատարանի կարգադրության, իրավական հարկադրանքի հետ կապված հետաքննությունների, խարդախության կամ չարաշահման, որոնք ենթակա են Կալիֆոռնիայի կանոնակարգերի ժողովածուի 9-րդ տիտղոսի 7143.5 բաժնում նախատեսված սահմանափակումներին (34 CFR 361.38(e)(4) և (5)):