|  |
| --- |
| Multnomah County SUN Service System**SUN Youth Advocacy** |

# РАЗРЕШЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ И ВЫДАЧУ ИНФОРМАЦИИ

***Указания:*** *Чтобы документ приобрел юридическую силу, просьба разборчиво писать печатными*

|  |
| --- |
| *буквами имя, фамилию учащегося, а также поставить дату и подпись.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия учащегося** | **Имя учащегося** |

Я являюсь родителем и/или законным опекуном вышеуказанного учащегося, который зарегистрировался в качестве «участника» программы SUN Youth Advocacy Program (SYAP) (программа защиты прав и интересов молодежи при программе SUN («Школы объединяют соседей»)). Я даю свое разрешение исполнителям программы SUN Youth Advocacy Program использовать школьные записи участника, чтобы максимально использовать возможности программы.

Я разрешаю разглашение и обмен информацией между перечисленными ниже исполнителями программы: **(name of School District), Multnomah County SUN Service System staff, (name of provider agency),** и другими уполномоченными партнерами, указанными ниже.

* имя, фамилия учащегося и идентификационный номер учащегося, присвоенный школьным округом;
* уровень обучения, оценки за учебные предметы и средние баллы, а также результаты оценок успеваемости;
* данные и информация о посещаемости;
* данные и информация о поведении/дисциплине; а также
* дополнительная информация, касающаяся образования и развития.

Я понимаю, что некоторая информация об участнике (имя и фамилия, дата рождения, идентификационный номер системы ServicePoint и пол) доступна другим местным партнерам во избежание дублирования записей участника, для идентификации учащихся, которые переводятся в другую школу или район, а также для улучшения координации и качества предоставляемых услуг.

Данное разрешение предоставляется на добровольной основе. Учащиеся могут принимать участие в программе SYAP независимо от согласия своих родителей/опекунов на выдачу или обмен информацией между школой, учреждениями и уполномоченными партнерами.

**Уполномоченными партнерами для** (название учреждения и, если применимо, субподрядного учреждения) **являются:**

**Срок действия настоящего разрешения – с 1 июля 2019 года до 30 июня 2020 года, за исключением случаев отмены разрешения в письменной форме. Своей подписью я подтверждаю, что я дал (-а) свое согласие без принуждения.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата |  | Подпись родителя/законного опекуна |

***Те лица, которые получат информацию в соответствии с настоящим документом об отмене условия конфиденциальности личных данных, понимают, что эти данные находятся под защитой федеральных законов и законов штата. Они не имеют права предоставлять эти данные какой-либо службе или какому-либо лицу, не указанному в настоящем разрешении, без особого письменного согласия родителя/законного опекуна.***