

Imię dziecka: Data urodzenia:

Imię i nazwisko rodzica:

Adres:

Numer telefonu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail:

**Przewidywana data zniszczenia dokumentacji (data odstąpienia, data oceny w przypadku niezakwalifikowania):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Niniejszy formularz oraz Broszura Praw Rodzica służą jako powiadomienie, że dokumentacja Birth to Three (Od urodzin do wieku 3 lat) Twojego dziecka będzie przechowywana przez okres przynajmniej sześciu lat. W razie potrzeby, w ciągu tych sześciu lat możesz zażądać kopii dokumentów.

Ważne jest, aby przechowywać swoje kopie w bezpiecznym miejscu. Powody, dla których możesz potrzebować kopii dokumentów Birth to Three obejmują:

* Zapisanie dziecka do przedszkola
* Usługi związane ze szkolnym publicznym kształceniem specjalnym
* Usługi związane z opieką społeczną dla osób z niepełnosprawnością
* Wizyty lekarskie

***Jest to Twoje jedyne powiadomienie, że dokumentacja Twojego dziecka zostanie zniszczona po upływie sześciu lat od podanej wyżej daty. Prosimy je zachować wraz z innymi dokumentami, które otrzymałeś(-aś).***

Prosimy poświadczyć parafką punkt 1.

1. \_\_\_\_\_\_\_\_Otrzymałem(-am) kopię moich praw i zostałem(-am) poinformowany(-a) o dokumentacji mojego dziecka w związku z polityką przechowywania dokumentacji Birth to Three.

Prosimy poświadczyć parafką punkt 2 jedynie wówczas, gdy dotyczy on Ciebie.

1. \_\_\_\_\_\_\_\_Otrzymałem(-am) kopię/oryginał (zaznacz jedno) (pod warunkiem, że program nie potrzebuje już oryginału) raportu oceny mojego dziecka lub naszą pełną dokumentację. Przyjmuję do wiadomości, że dokumentacja będzie przechowywana przez okres przynajmniej sześciu lat od podanej wyżej daty.

Moja dokumentacja będzie przechowywana przez:

Nazwa agencji: Kontakt:

Adres:

Numer telefonu: E-mail:

Jeżeli podana wyżej agencja już nie istnieje, a Ty życzyłbyś(-abyś) sobie kopii dokumentacji dziecka w ciągu sześciu lat okresu przechowywania, prosimy o skontaktowanie się z Systemem Connecticut Birth to Three dostępnym pod numerem telefonu 860-500-4400 lub poprzez stronę internetową [Birth23.org](http://www.birth23.org) celem uzyskania informacji.

Dla programów (jeśli dotyczy) (jeżeli rodzina odstępuje od programu przed wypełnieniem formularza)

DATA wysłania formularza do rodziny: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Niniejszy formularz jest zgodny z polityką stanową; The General Statutes of Connecticut (CGS, Statut Stanu Connecticut) § 17a-248 i następne oraz Sekcja 303.403 części C Ustaleń Federalnych, Individuals with Disabilities Education Act (IDEA, Ustawa o edukacji osób z niepełnosprawnością)