

Nome da criança: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do pai/mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data prevista que determina quando os registros serão destruídos (data de saída, data de avaliação quando não qualificado)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Este formulário e o folheto de Direitos dos paisservem como uma notificação de que o registro do Birth to Three (Nascimento até os Três) de seu filho/a será mantido por, pelo menos, seis anos. Você pode solicitar cópias dos documentos, conforme o necessário, durante o período de retenção de seis anos.

É importante manter suas cópias em um lugar seguro. Os motivos pelos quais você pode precisar de cópias dos documentos do Birth to Three incluem:

* Matrícula na pré-escola
* Serviços de educação especial em escola pública
* Serviços de previdência social em caso de deficiência
* Consultas médicas

***Esta é a sua única notificação de que o registro de seu filho/a será destruído seis anos após a data indicada acima. Mantenha esta notificação com todos os documentos que você recebeu.***

Rubrique a linha 1.

1. \_\_\_\_\_\_\_\_Recebi uma cópia dos meus direitos e fui notificado com relação ao registro de meu filho/a de acordo com a política de retenção de registros do Birth to Three.

Rubrique a linha 2 apenas quando aplicável.

1. \_\_\_\_\_\_\_\_Recebi (circule uma opção) uma cópia/o original (se o programa não precisar mais do original) do relatório de avaliação de meu filho/a ou nosso registro completo. Compreendo que o registro será mantido por, pelo menos, seis anos a partir da data acima.

Meu registro será mantido por:

Nome da agência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Contato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se a agência indicada acima não estiver mais em operação e você desejar solicitar cópias do registro de seu filho/a durante o período de retenção de seis anos, ligue para o Sistema Birth to Three de Connecticut pelo número 860-500-4400 ou acesse [Birth23.org](http://www.birth23.org) para obter assistência.

Para os programas, conforme aplicável (se a família sair antes de preencher o formulário)

DATA em que o formulário foi enviado para a família: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Este formulário está de acordo com a política estadual; CGS § 17a-248 et seq. e Seção 303.403 do Regulamento Federal da Individuals with Disabilities Education Act (IDEA, Lei de Educação para os Indivíduos com Deficiências), Parte C