

# Authorization for Release/Exchange of Confidential Information (Giấy Cho Phép Phổ Biến/Trao Đổi Thông Tin Kín)



Văn Phòng Giáo Dục Đặc Biệt  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS  
Rockville, Maryland 20850

MCPS Form 336-32  
Tháng 8, 2018  
Trang 1 của 2

Họ Học sinh \_\_\_\_\_ Tên \_\_\_\_\_ Tên Lót \_\_\_\_\_  
Địa Chỉ Học Sinh \_\_\_\_\_  
Số ID Học Sinh# \_\_\_\_\_ Ngày Sinh \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Tuổi \_\_\_\_ Lớp \_\_\_\_  
Ngôn ngữ nói tại nhà \_\_\_\_\_  
Trường Hiện Thời Trường Thuộc Khu Nhà \_\_\_\_\_  
Giáo Viên Dạy Lớp/Chủ Nhiệm \_\_\_\_\_  
Phụ Huynh/Giám Hộ \_\_\_\_\_ Số Điện Thoại # 1 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Số Điện Thoại # 2 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Đạt Được Sự Cho Phép của Tên \_\_\_\_\_ Chức vụ \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**PHẦN I: PHÂN PHÁT THÔNG TIN HỒ SƠ:** Trong trường hợp mà có thể sẽ ích lợi để lấy hồ sơ không thuộc về các Trường Công Lập Quận Montgomery (MCPS) hay để chia sẻ thông tin MCPS với cộng đồng vì điều này có thể giảm nhu cầu thẩm định học sinh hay tạo sự dễ dàng về dữ liệu dịch vụ, ghi tựa của hồ sơ hay loại thông tin để chia sẻ, và cơ quan/người nhận có thông tin. Giải thích là chữ ký phụ huynh/giám hộ/học sinh đủ điều kiện cho phép MCPS đạt những hồ sơ cụ thể và/hay chia sẻ thông tin với nơi chỉ định, như, người cung cấp dịch vụ y tế có quyền, người kèm học mà đang làm việc với em học sinh. Xem [MCPS Regulation JOA-RA](#), [Student Records](#), cho thêm chi tiết.

Thông Tin Yêu Cầu	Từ (Người, Cơ quan, Địa chỉ)	Gửi Đến (Người, Cơ quan, Địa chỉ)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Tôi đồng ý sự trao đổi và/hay phân phát (viết, nói, hay cả hai) của thông tin kín của học sinh kể trong Phần I trên liên quan đến em học sinh kể tên trên giữa MCPS và người/cơ quan kể trên.

\_\_\_\_\_  
Chữ ký, Phụ huynh/Giám hộ/Học Sinh đủ Tiêu Chuẩn

\_\_\_\_\_  
Ngày

Tên Học Sinh \_\_\_\_\_ Số ID# Học Sinh \_\_\_\_\_

**YÊU CẦU CHỈ DỪNG PHẦN NÀY CỦA MẪU ĐƠN CHO TRANSITION SERVICES - CÁC DỊCH VỤ CHUYỂN TIẾP THÔI.**

Phần II và Phần III của MCPS Form 336-32 phải được dùng cho kế hoạch chuyển tiếp cấp trung học cho các học sinh tuổi từ 14-21 mà nhận Chương Trình Giáo Dục Đặc Biệt (IEP).

**PHẦN II: CHO PHÉP MỘT CƠ QUAN THAM GIA ĐƯỢC MỜI ĐẾN BUỔI HỌP NHÓM IEP:** Đạt sự ưng thuận của phụ huynh/giám hộ/học sinh đủ điều kiện cho một cơ quan tham gia, như Division of Rehabilitation Services, Developmental Disability Administration (DDA), Department of Labor, Licensing, and Regulation (DLLR), hay Behavioral Health Administration, được mời tham dự bất cứ buổi họp nhóm IEP nào mà các dịch vụ chuyển tiếp sẽ được suy xét cho em học sinh với khuyết tật. Mời một cơ quan đại diện không bảo đảm là họ sẽ có mặt tại buổi họp IEP.

Tôi cho phép MCPS mời cơ quan chỉ định dưới đây:  Có  Không

Division of Rehabilitation Services  Behavioral Health Administration  Developmental Disability Administration (DDA)

Department of Labor, Licensing, and Regulation (DLLR), Office of Workforce Development and Adult Learning

mà có thể cung cấp các dịch vụ chuyển tiếp cho buổi họp nhóm IEP để được tổ chức vào hay trước \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Tôi hiểu là việc ưng thuận là tình nguyện và có thể rút lại bất cứ lúc nào.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Chữ ký, Phụ huynh/Giám hộ/Học Sinh Đủ Tiêu Chuẩn Ngày

**PHẦN NÀY LÀ CHO CÁC HỌC SINH TRUNG HỌC CẤP III THÔI.**

**PHẦN III: PHÉP CHO GIỚI THIỆU HAY ĐĂNG KÝ** Đạt sự ưng thuận của phụ huynh/giám hộ/học sinh đủ điều kiện trước khi đề nghị, và/hay hỗ trợ với một đăng ký, cho em học sinh trung học cấp III đến một cơ quan tham gia cho các dịch vụ chuyển tiếp như Division of Rehabilitation Services, DDA, DLLR, hay Behavioral Health Administration cho các dịch vụ kể dưới đây.

CHỈ CHO NHÂN VIÊN MCPS XỬ DỤNG THÔI.			
Division of Rehabilitation Services	Behavioral Health Administration	Department of Labor, Licensing, and Regulation (DLLR), Office of Workforce Development and Adult Learning (WorkSource Montgomery)	Developmental Disability Administration (DDA)
<input type="checkbox"/> Assistive technology <input type="checkbox"/> Career assessment <input type="checkbox"/> Career counseling <input type="checkbox"/> College or career training <input type="checkbox"/> Job coaching <input type="checkbox"/> Job placement <input type="checkbox"/> Pre-employment Transition Services (PreETS) <input type="checkbox"/> Work-readiness training <input type="checkbox"/> Other support services	<input type="checkbox"/> Children/Adolescents Services <input type="checkbox"/> Clinical Services <input type="checkbox"/> Core Service Agency	<input type="checkbox"/> Summer R.I.S.E. <input type="checkbox"/> Young Adult Opportunity Program	<input type="checkbox"/> Application
<p><b>Các dịch vụ được căn cứ trên tiêu chuẩn đủ điều kiện do cơ quan cung cấp xác định.</b></p>			

Tôi cho phép MCPS chuyển tên em học sinh phía trên cho các dịch vụ chuyển tiếp ghi trên. Tôi hiểu là vào cuối các thẩm định và/hay ghi danh vào một chương trình, tôi sẽ được liên lạc và mục tiêu có thể được đề cập trong IEP của em học sinh. Tôi hiểu là việc ưng thuận là tình nguyện và có thể rút lại bất cứ lúc nào.

Tôi không cho phép MCPS chuyển tên em học sinh phía trên cho các dịch vụ ghi trên.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Chữ ký, Phụ huynh/Giám hộ/Học Sinh Đủ Tiêu Chuẩn Ngày