



Formulario de autorización de los padres/madres/tutores para divulgar información

Informe del censo de sordociegos de Missouri

El Censo de sordociegos de Missouri (Missouri Deaf-Blind Census) incluye información sobre la cantidad de personas (desde el nacimiento hasta los 21 años de edad) con sordoceguera, junto con los tipos de servicios que reciben estas personas y sus familias. Esta información se usa para determinar las necesidades de los bebés, niños y jóvenes identificados como sordociegos dentro de un área determinada.

La Oficina de Programas de Educación Especial de los Estados Unidos proporciona fondos al Proyecto de asistencia técnica para sordociegos (Missouri Deaf-Blind Technical Assistance Project) según las necesidades identificadas y la cantidad de bebés, niños y jóvenes identificados como sordociegos en Missouri. La planificación futura de los servicios a estas personas con sordoceguera se basa en la información recopilada sobre la población actual. Por tanto, es importante que todas las personas con sordoceguera sean incluidas en este Censo para garantizar la planificación de su futuro.

Yo, (escriba su nombre en letra de molde) _____, padre/madre/tutor de (escriba en letra de molde el nombre de su hijo/a) _____, autorizo que se incluya el nombre y los datos pertinentes de mi hijo/a en el Censo de sordociegos de Missouri (Missouri Deaf-Blind Census) para los programas de planificación para todos los bebés, niños y jóvenes sordociegos. Este permiso se mantendrá en vigor mientras el estudiante esté inscrito en este distrito, hasta que el padre/madre/tutor lo revoque por escrito o hasta que el estudiante alcance la mayoría de edad.

(Su firma)

(Fecha)

Su dirección:

(Domicilio o P.O. Box)

(Ciudad)

(Estado)

(Código postal)

Sí, deseo recibir información relevante de Missouri Deaf-Blind Technical Assistance Project por correo electrónico a la siguiente dirección: _____

Sí, deseo que mi hijo/a permanezca en el Registro Nacional Helen Keller (HKNC) de personas con sordoceguera. El propósito de este registro es brindar información básica sobre las personas que tienen pérdida visual y auditiva combinada en los Estados Unidos, como una herramienta de planificación y con fines investigativos. Toda la información que identifica es confidencial.

El formulario se puede enviar por fax o correo electrónico a Megan Burgess al (314) 773- 3762 o Megan.Burgess@msb.dese.mo.gov. También se puede enviar por correo postal a:

Megan Burgess, Project Coordinator
Missouri Deafblind Technical Assistance Project
Missouri School for the Blind
3815 Magnolia Avenue
St Louis, Missouri 63110-4099

Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con Megan Burgess al (314) 633-1587 o con Maranda Calvin, Outreach Administrative Assistant, al (314) 633-3961.