

## माता-पिता/अभिभावक सहमति फाराम

विद्यार्थी अभिलेख जारी गर्ने सहमतिको अनुरोध

तपाईं, वा तपाईंको विद्यार्थी, \_\_\_\_\_ ले, ग्र्यानाइट स्कूल डिस्ट्रिक्टका विद्यार्थीहरूको सफलता तथा शैक्षिक उपलब्धिको प्रवर्द्धन गर्ने उद्देश्यले आयोजित प्रोमाइज पार्टनरशिप अन्तर्गत सहभागी एक वा बढी संस्थानहरूका मार्फत शैक्षिक सहयोग सेवाहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ। उक्त प्रोमाइज पार्टनरशिपमा तपाईंको विद्यालयका अथवा तपाईंको विद्यार्थीको विद्यालयका नेतृत्व वर्गको अनुरोधमा प्रोमाइज **Promise Kearns**

मा काम गर्ने स्कूल डिस्ट्रिक्ट, स्थानीय विद्यालयहरू, स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू, सरकारी संघ-संस्था र सामुदायिक संघ-संस्थाहरू सामेल छन्।

युवा तथा वयस्क व्यक्तिहरूलाई शैक्षिक लक्ष्य हासिल गर्न मद्दत गर्ने प्रभावकारी रणनीति र कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयन गर्ने उद्देश्यले, उपरोक्त साझेदारहरू मध्ये एक वा बढी संस्थानले कक्षा, प्रगति पत्र, हाजिरी विवरण, अनुशासन सम्बन्धी विवरण, शिक्षा समाप्त गरेको विवरण, विद्यार्थी ID सङ्ख्या, र दर्ता सम्बन्धी विवरण लगायतका व्यक्तिगत पहिचान खुल्न सक्ने शैक्षिक विद्यार्थी सूचना हेर्नु वा प्रयोग गर्नु जरूरी हुन सक्छ। यस्ता विवरणहरू एक वा बढी प्रोमाइज पार्टनरहरूसँग आदानप्रदान गर्न पनि आवश्यक पर्न सक्छ। साथै, प्रोमाइज पार्टनरहरूले सङ्कलन गर्ने वा जानकारी प्राप्त गर्ने अभिलेख, विवरण, वा सूचना विद्यालय कर्मचारीहरू जस्तै शिक्षक, प्रधानाध्यापक, तथा मार्गदर्शन परामर्शदाताहरूसँग पनि आदानप्रदान गर्न आवश्यक पर्न सक्छ।

परिवार शिक्षा अधिकार तथा गोपनीयता ऐन (FERPA) ले उपरोक्त प्रोमाइज पार्टनर लगायतका तेस्रो पक्षहरूलाई विद्यार्थी, वा माता-पिता वा विद्यार्थीको उमेर 18 वर्ष मुनि भएमा अभिभावकको लिखित अनुमति बिना विद्यार्थी अभिलेख, विवरण, वा सूचनामा पहुँचबाट रोक लगाएर विद्यार्थी तथा माता-पिताहरूको सुरक्षा गर्दछ। उचित शैक्षिक हितमा विद्यालय कर्मचारीहरूद्वारा विवरण माग गरिएको भएमा, स्वास्थ्य सुरक्षा आपातकालीन स्थिति भएमा, कानूनी समन भएमा, तथा अन्य केही स्थितिहरूमा भने यो सामान्य नियममा अपवाद लागू हुनेछ।

तपाईं वा तपाईंको विद्यार्थीका सम्बन्धमा अभिलेख, विवरण, वा सूचनामा पहुँच वा आदानप्रदान गर्ने उद्देश्य भनेको अतिरिक्त शैक्षिक सेवाहरू राम्ररी उपलब्ध गराउनु हो। अभिलेख, विवरण, वा सूचना पहुँच वा आदानप्रदान गर्दा तपाईंको आफ्नो, वा तपाईंको विद्यार्थीको शैक्षिक सफलता तथा उपलब्धिको प्रवर्द्धन गर्ने तथा प्रोमाइज पार्टनरशिप सदस्यहरूद्वारा प्रदान गरिने सेवाहरूको प्रभावकारितामा वृद्धि गर्ने प्रयोजनमा मात्र गरिन्छ। कुनैपनि अभिलेख, विवरण, वा सूचनाको प्रयोग अन्य कुनैपनि प्रयोजनमा गरिने छैन।

निम्न हस्ताक्षरद्वारा, तपाईंको शैक्षिक संस्थानबाट तपाईंको शिक्षा, अभिलेख, विवरण, अथवा स्कूल डिस्ट्रिक्टबाट तपाईंको विद्यार्थीको सम्बन्धमा विवरणहरू कुनैपनि प्रोमाइज पार्टनरहरूसँग खुलासा गर्ने लिखित सहमति तथा अनुमति प्रदान गर्नु हुनेछ। तपाईंले आफू वा प्रोमाइज पार्टनर कार्यक्रममा भेला भएका तपाईंको विद्यार्थी सम्बन्धी शैक्षिक अभिलेख, विवरण, वा सूचनाहरू प्रोमाइज पार्टनरहरूसँग अन्य प्रोमाइज पार्टनर अथवा विद्यालय कर्मचारीहरूसँग पनि खुलासा गर्ने अनुमति तथा सहमति दिनु हुनेछ।

अभिलेख अथवा अभिलेखको जानकारी प्रोमाइज पार्टनरहरू बाहेक अन्य कसैलाई पनि दिइने वा खुलासा गरिने छैन।

यो सहमति माता-पिता, अभिभावक, तथा 18 वर्ष वा बेसी उमेरका वयस्क व्यक्तिहरूले अथवा विद्यार्थीको उमेर 18 वर्ष पुग्दा माता-पिता वा अभिभावकले हस्ताक्षर गरेर फिर्ता नलिए सम्म यो सहमति कायम रहने छ। माता-पिता, अभिभावक, तथा 18 वर्ष वा बेसी उमेरका वयस्क व्यक्तिहरूले यदि कुनै विशेष निकायसँग अभिलेख, विवरण, वा सूचना आदानप्रदान गर्न नचाहेको अवस्थामा अथवा सो व्यक्तिको विचारमा अभिलेख, विवरण, वा सूचनाको आदानप्रदान उनीहरूको वा उनीहरूको विद्यार्थीहरूको सर्वोत्तम हितमा नभएको भन्ने लागेमा यो सहमति तथा अनुमति कुनैपनि समयमा फिर्ता लिन सक्छन्। यो सहमति फाराम अन्तर्गत खुलासा गरिएको कथित व्यक्तिका सम्बन्धमा कुनैपनि विवरणको प्रतिलिपि माग गर्ने पनि उनीहरूको अधिकार रहन्छ।

मैले उपरोक्त कुराहरू पढेको छु तथा ग्र्यानाइट स्कूल डिस्ट्रिक्ट क्षेत्रमा बसोबास गर्ने विद्यार्थीहरूलाई सेवा दिने सम्पूर्ण प्रोमाइज पार्टनरहरूलाई मेरो अथवा मेरो बच्चा/विद्यार्थीको अभिलेख, विवरण, वा सूचनामा पहुँच प्रदान गर्ने सहमति व्यक्त गर्छु।

माता-पिता वा अभिभावक

\_\_\_\_\_  
माता-पिता/अभिभावकको नाम (ठूलो अक्षरमा) आजको मिति

\_\_\_\_\_  
माता-पिता/अभिभावकको हस्ताक्षर विद्यार्थीको नाम (ठूलो अक्षरमा)

\_\_\_\_\_  
माता-पिता/अभिभावकको इमेल ठेगाना (ठूलो अक्षरमा) स्टेट स्ट्यूडेन्ट आइडेन्टिफायर (SSID)

\_\_\_\_\_  
विद्यार्थीको जन्म मिति (DOB)

वयस्क विद्यार्थी

\_\_\_\_\_  
(ठूलो अक्षरमा) आजको मिति वयस्क विद्यार्थीको नाम

\_\_\_\_\_  
वयस्क विद्यार्थीको इमेल ठेगाना वयस्क विद्यार्थीको जन्म मिति (DOB)

दोभाषेको नाम

यदि तपाईं यसमा दोभाषेको सेवा लिनु भएको हो भने कृपया माथि दोभाषेको नाम दिनुहोस्।

प्रश्नहरू भएमा, कृपया ग्र्यानाइट स्कूल डिस्ट्रिक्ट मा **385-646-4009** मा कल गर्नुहोस्।

कार्यालय प्रयोजनका लागि मात्र

विद्यार्थी/डिस्ट्रिक्ट ID सङ्ख्या: \_\_\_\_\_

अन्य: \_\_\_\_\_