

Schools :Retain this completed form for your records

الموافقة على مراقب خارجي لمراقبة اجتماع فريق الفقرة 504 لغرض الدعوى القضائية (M.F.)

في ربيع عام 2023، أبرمت إدارة التعليم بمدينة نيويورك (DOE) اتفاقية تسوية لحل دعوى قضائية تتعلق بالرعاية والخدمات المتعلقة بمرض السكري في المدارس العامة التابعة لإدارة التعليم. يتوفر المزيد من المعلومات حول القضية (M.F., et al. v. DOE, et al) على الموقع الإلكتروني لإدارة التعليم عبر الرابط: <https://www.schools.nyc.gov/school-life/health-and-wellness/staying-healthy/diabetes>

كجزء من التسوية، سيقوم خبير يُدعى الدكتور بيتر بلانك/ Peter Blanck (يُطلق عليه "المراقب الخارجي") بمراقبة عدد من اجتماعات فريق تسهيلات الفقرة 504 لمعرفة كيفية سير عملية تسهيلات الفقرة 504 لتلاميذ إدارة التعليم من صف الروضة إلى الصف الثاني عشر المصابين بمرض السكري. سيقوم الدكتور بلانك/ Blanck بالاستماع والمراقبة فقط، ولن يكون مشاركاً نشطاً في الاجتماع. وسوف تستخدم ملاحظاته لتقديم تعليقات لإدارة التعليم حول كيفية تحسين عملية تسهيلات الفقرة 504 للتلاميذ وأسرهـم.

يرجى إكمال هذا النموذج إذا كنت توافق على قيام الدكتور بلانك/ Blanck و/ أو أحد أعضاء فريقه بحضور اجتماع فريق تسهيلات الفقرة 504 الخاص بطفلك. ستحتفظ إدارة التعليم بنماذج الموافقة في الملف حتى تاريخ 15 أغسطس/ آب 2026، أو حتى نهاية فترة شرط التسوية. ومع ذلك، يمكنك إلغاء الموافقة في أي وقت عن طريق الاتصال بمنسق تسهيلات الفقرة 504 في مدرسة طفلك.

أنا، _____ (الوالدة) / ولي (ة) الأمر أو التلميذ (ة) (إذا كان قاصراً متحرراً أو يبلغ من العمر 18 عاماً أو أكثر)) أوافق على حضور المراقب الخارجي/ من ينوب عنه اجتماع فريق تسهيلات الفقرة 504 الخاص بي/ بطفلي.

أدرك أن المراقب الخارجي/ من ينوب عنه سيتعرف على المعلومات المتعلقة بتسهيلات مرض السكري والخدمات الصحية الخاصة بي/ بطفلي لأغراض تقييم امتثال إدارة التعليم لاتفاقية التسوية الخاصة بالدعوى القضائية.

اسم التلميذ(ة): _____

المدرسة: _____

رقم التعريف المدرسي (OSIS): _____

توقيع الوالد(ة) / ولي (ة) الأمر: _____ التاريخ: _____

توقيع التلميذ(ة) (إذا كان محرراً، أو عمره 18 سنة أو أكثر): _____ التاريخ: _____