



Schools: Retain this completed form for your records

Согласие с присутствием внешнего наблюдателя на заседании группы 504 согласно мировому соглашению с М.Ф.

Весной 2023 г. Департамент образования г. Нью-Йорка (DOE) заключил мировое соглашение для урегулирования иска, касающегося ухода и услуг, связанных с диабетом, в муниципальных школах города. Подробная информация о деле (M.F., et al. v. DOE, et al.) на веб-странице DOE: <https://www.schools.nyc.gov/school-life/health-and-wellness/staying-healthy/diabetes>

В результате соглашения, сторонний эксперт (в документе упоминается как «внешний наблюдатель») будет присутствовать на ряде заседаний группы 504, чтобы оценить процесс организации услуг по Ст. 504 для учащихся с диабетом классов K–12 муниципальных школ г. Нью-Йорка. Этот специалист будет присутствовать в качестве наблюдателя на заседании, но не будет активно участвовать в нем. Он поделится своими наблюдениями и рекомендациями с DOE о путях совершенствования процесса организации услуг по Ст. 504 для учащихся и их семей.

Заполните прилагаемую форму, если вы даете свое согласие на присутствие внешнего наблюдателя и/или члена его команды на заседании группы 504 вашего ребенка. Формы согласия будут храниться DOE в деле до 15 августа 2026 г. или до окончания оговоренного срока. Вы можете отказаться от своего согласия в любой момент, сообщив об этом координатору услуг 504 вашей школы.

Я, _____ (родитель/опекун или учащийся (18 лет и старше, свободный от родительской опеки)), даю свое согласие на посещение внешним наблюдателем/уполномоченным лицом заседания группы 504, посвященного мне/моему ребенку.

Я понимаю, что внешний наблюдатель/уполномоченное лицо получит доступ к информации о предоставляемой мне/моему ребенку адаптации, связанной с лечением диабета, и медицинских услуг в целях оценки соблюдения DOE требований мирового соглашения с М.Ф.

Имя и фамилия учащегося: _____

Школа: _____

Номер учащегося (OSIS): _____

Подпись родителя/опекуна: _____ Дата: _____

Подпись учащегося (освобожденного от родительской опеки или достигшего 18 лет): _____

Дата: _____