

尊敬的家长/监护人：

纽约市公校系统，作为地点所在的学区，负责进行评估、制定个别教育服务计划（Individualized Education Services Plan，简称IESP），并向由家长自费安排就读位于纽约市的私立和教会的非公立学校的残障学生提供特殊教育服务。如果您想让您的子女于**2027-28学年**在就读纽约市非公立学校期间获得特殊教育服务，则您必须在这份表格第2页上签名，并将表格邮寄或电邮给[特殊教育委员会\(CSE\)](#)，该委员会收到的截止日期是**2027年6月1日**。

如果您居住在纽约市，但您的子女将就读纽约市之外的一所非公立学校，则请注意以下事项：

- 您子女的非公立学校所在的纽约市之外的公立学校学区（地点所在学区），将负责提供特殊教育服务，展开个人评估，召开个别教育计划（IEP）会议并可在会议上制定IESP。
- 纽约市公校系统，作为居住学区，必须获得您的书面同意（列于第4页）才能向地点所在学区（您子女的非公立学校所在的纽约市之外的公立学校学区）提供信息，让他们可以安排建议的特殊教育服务。本文件最后一页含有这份同意表。
- 您必须最迟在**6月1日**向地点所在学区（您子女的非公立学校所在的纽约市之外的公立学校学区）申请服务。提供这些服务的工作人员和地点将由该学区决定。
- 如果您安排子女就读的非公立学校位于另一个州，则您的子女可能不合资格获得其IEP所建议的所有服务。您将需要向该学区查询更详细信息。

诚致敬意！

纽约市公校系统
特殊教育委员会

家长意向通知信范本

尊敬的家长/监护人：

如果您自费将您的子女安排在位于**纽约市**的一所非公立学校就读，并希望您的子女在下一个学年在该校继续获得特殊教育服务，则您必须**最迟在2027年6月1日**将这份表格邮寄到或将下列信息电邮到下面注明的特殊教育委员会（CSE）办公室。¹

我已自费将我的子女安排到位于纽约市的一所非公立学校就读并希望他们的特殊教育服务在**2027-28**学年得到提供。我知道，特殊教育委员会将把关于我子女的信息提供给他们就读的非公立学校。如果我不住在纽约市，则我允许让纽约市公校系统把关于我的子女的信息提供给我所居住的学区。

学生的名字和姓氏 _____

出生日期： _____

学生身分号码： _____

家长/监护人电话： _____

家长/监护人电子邮箱： _____

学生将在**2027-28**学年入读的学校名称： _____

学生将在**2027-28**学年入读的学校地址： _____

学生将在**2027-28**学年入读的年级（如幼稚园、一年级、二年级等）： _____

我的子女将在**2027-2028**学年就读的学校的联络人的姓名和电子邮箱： _____

该校所在学区的名称（如果在纽约市之外）： _____

家长/监护人签名 _____ 日期 _____

清楚书写姓名（家长/监护人） _____

¹ 残障学生的家长，如果私下让子女入读纽约市的一所非公立学校，可以为子女谋求获取教育服务，方法是递交获取此类服务的申请，且必须让纽约市公校系统在**2027年6月1日**或之前收到该申请（《教育法》§ 3602-c[2]）。

特殊教育委员会

□ 第1特殊教育委员会（第7、9、10学区） 电子邮箱： CSE1PNI@schools.nyc.gov 地址：1 Fordham Plaza, 7th Floor Bronx, New York 10458 □ 第2特殊教育委员会（第8、11、12学区） 电子邮箱： CSE2PNI@schools.nyc.gov 地址：3450 E. Tremont Avenue, 2nd Floor Bronx, New York 10465 □ 第3特殊教育理事会（第25、26、28、29学区） 电子邮箱：CSE3PNI@schools.nyc.gov 第25、26学区的地址 30 - 48 Linden Place Flushing, New York 11354 第28和29学区的地址 90-27 Sutphin Boulevard Jamaica, New York 11435 □ 第4特殊教育理事会（第25、26、28、29学区） 电子邮箱：CSE4PNI@schools.nyc.gov 第24、30学区的地址 28-11 Queens Plaza North, 5楼 Long Island City, New York 11101 第27学区的地址 82-01 Rockaway Boulevard. 2nd Floor Ozone Park, New York 11416 □ 第5特殊教育委员会（第19、23、32学区） 电子邮箱： CSE5PNI@schools.nyc.gov 地址：1665 St. Marks Avenue Brooklyn, New York 11233	□ 第6特殊教育委员会（第17、18、22学区） 电子邮箱： CSE6PNI@schools.nyc.gov 地址：5619 Flatlands Avenue Brooklyn, New York 11234 □ 第7特殊教育理事会（第20、21学区） 电子邮箱： CSE7PNI@schools.nyc.gov 地址：415 89th Street Brooklyn, New York 11209 □ 第8特殊教育理事会（第13、14、15、16学区） 电子邮箱：CSE8PNI@schools.nyc.gov 地址：131 Livingston Street, 4th Floor Brooklyn, New York 11201 □ 第9特殊教育委员会（第1、2、4学区） 电子邮箱： CSE9PNI@schools.nyc.gov 地址：333 7th Avenue, 4th Floor New York, New York 10001 □ 第10特殊教育委员会（第3、5、6学区） 电子邮箱： CSE10PNI@schools.nyc.gov 地址：388 West 125th Street New York, New York 10027 □ 第11特殊教育理事会（第31学区） 电子邮箱： CSE11PNI@schools.nyc.gov 地址：715 Ocean Terrace, Building A, Staten Island, New York 10301
--	---

本同意书仅供居住在纽约市且子女 将在纽约市之外的一所非公立学校就读的家庭使用。

关于披露个人可识别信息和学校记录的知情同意书

本人，_____，即_____的家长/监护人，谨此同意：居住学区和所在地点的学区可以为了在**2027-28学年**（2027年9月1日至2028年6月30日）提供特殊教育服务而进行规划和安排的目的而披露我子女的个人标识信息和/或学校记录。

学生姓名：_____

出生日期：_____

年级：_____

就读的私立学校：_____

该非公立学校地点所处的学区：_____

学生的居住学区： 纽约市公校系统

该家长同意书授权对以下信息的披露：

☐ 人口统计信息	☐ 医疗记录
☐ 教育评估	☐ 言语评估/报告
☐ 职业/物理治疗报告	☐ 视力评估/报告
☐ 个别教育计划	☐ 咨询报告
☐ 个别教育服务计划	☐ 所有相关服务评估/报告
☐ 504计划	其他 - 具体说明
☐ 心理评估/报告	☐ 所有上述记录

家长/监护人姓名（清楚填写）

家长/监护人签名

日期

请在2027年6月1日前交回该同意书