

Уважаемые родители/опекуны!

Как образовательный округ, где находится немуниципальная школа ребенка (District of Location), Муниципальные школы города Нью-Йорка (New York City Public Schools, NYCPS) отвечают за проведение освидетельствования, разработку индивидуального плана учебных услуг (Individualized Education Services Plan, IESP) и предоставление услуг специального образования учащимся с ограниченными возможностями, зачисленным родителями за свой счет в частные или религиозные немуниципальные школы г. Нью-Йорка. **Если вы хотите, чтобы в 2027-2028 учебном году ваш ребенок, учащийся немуниципальной начальной или средней школы г. Нью-Йорка, получал услуги специального образования, вам необходимо подписать и отослать по почте или ймейлу форму в [Комитет по специальному образованию \(Committee on Special Education, CSE\)](#) (на странице 2) до 1 июня 2027 г.**

**Если вы проживаете в г. Нью-Йорке и ваш ребенок будет посещать немуниципальную школу за пределами города, имейте в виду следующее:**

- Школьный округ, в котором находится немуниципальная школа, которую будет посещать ребенок, несет ответственность за предоставление услуг специального образования, проведение освидетельствования и организацию заседаний по индивидуальной учебной программе (Individualized Education Program, IEP), на которых будет разработан индивидуальный план образовательных услуг (Individualized Education Services Plan, IESP).
- Как округ проживания, Муниципальные школы Нью-Йорка (New York City Public Schools, NYCPS), должны получить от вас письменное согласие (см. с. 4) на предоставление информации (к примеру, IEP/IESP) в округ за пределами г. Нью-Йорка, в котором находится немуниципальная школа ребенка, для организации рекомендованных услуг специального образования. Форма согласия приведена на последней странице настоящего документа.
- Вам необходимо подать запрос на услуги в округ, в котором находится немуниципальная школа ребенка за пределами г. Нью-Йорка (district of location) до 1 июня. Именно он назначит поставщиков и место предоставления услуг.
- Если выбранная вами немуниципальная школа находится в другом штате, ребенок, возможно, не будет иметь права на все услуги, рекомендованные в его IEP. За подробной информацией обращайтесь в новый округ.

С уважением,  
Комитеты по специальному образованию  
Муниципальные школы Нью-Йорка

## Уведомления о намерении Шаблон

Уважаемые родители/опекуны!

Если вы за свой счет определили ребенка в немunicipальную школу в **пределах г. Нью-Йорка** и хотите, чтобы ребенок продолжал получать услуги специального образования в этой школе в следующем учебном году, отправьте заполненную форму по почте или имейлу в указанный ниже Комитет по специальному образованию (CSE) **не позднее 1 июня 2027 г.**<sup>1</sup>

Я записал(а) ребенка в немunicipальную школу в пределах г. Нью-Йорка за свой счет и хочу, чтобы он продолжил получать услуги специального образования в 2027-2028 уч. г. Я разрешаю Комитету по специальному образованию предоставить сведения о ребенке немunicipальной школе, в которую он зачислен. В случае проживания за пределами г. Нью-Йорка, я даю разрешение NYCPS на предоставление сведений о ребенке школьному округу по месту проживания.

Имя и фамилия учащегося: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Номер ID учащегося: \_\_\_\_\_

Телефон родителя/опекуна#: \_\_\_\_\_

Имейл родителя/опекуна: \_\_\_\_\_

Название школы, в которой ребенок будет учиться в 2027-2028 уч. г. \_\_\_\_\_

Адрес школы, в которой ребенок будет учиться в 2027-2028 уч. г. \_\_\_\_\_

Учебный уровень (класс) в 2027-2028 уч. г. (например, подготовительный класс (kindergarten), первый класс, второй класс и т. д.): \_\_\_\_\_

Имя и имейл представителя школы, которую будет посещать ребенок в 2027-2028 учебном году. \_\_\_\_\_

Округ, в котором находится школа (за пределами г. Нью-Йорка):

\_\_\_\_\_

Подпись родителя/опекуна \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Имя и фамилия родителя/опекуна (печатными буквами) \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Родители учащихся с ограничениями здоровья, записавшие ребенка в немunicipальную школу в г. Нью-Йорке, могут запросить предоставление образовательных услуг в NYCPS. Запрос должен быть получен не позднее 1 июня 2027 г. (Закон об образовании § 3602-c[2]).

## Комитеты по специальному образованию (Committee on Special Education, CSE)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>□ <b>CSE 1</b> (округа 7, 9, 10)<br/> <b>Имейл:</b> <a href="mailto:CSE1PNI@schools.nyc.gov">CSE1PNI@schools.nyc.gov</a><br/> <b>Адрес:</b> 1 Plaza, 7th Floor, Bronx, New York 10458</p> <p>□ <b>CSE 2</b> (округа 8, 11, 12)<br/> <b>Имейл:</b> <a href="mailto:CSE2PNI@schools.nyc.gov">CSE2PNI@schools.nyc.gov</a><br/> <b>Адрес:</b> 3450 E. Tremont Avenue, 2nd Fl. Bronx, New York 10465</p> <p>□ <b>CSE 3</b> (Округа 25, 26, 28, 29)<br/> <b>Имейл:</b> <a href="mailto:CSE3PNI@schools.nyc.gov">CSE3PNI@schools.nyc.gov</a><br/> <b>Адрес</b> для округов 25 и 26<br/> 30-48 Linden Place<br/> Flushing, New York 11354<br/> <b>Адрес</b> для округов 28 и 29<br/> 90-27 Sutphin Boulevard<br/> Jamaica, New York 11435</p> <p>□ <b>CSE 4</b> (Округа 25, 26, 28, 29)<br/> <b>Имейл:</b> <a href="mailto:CSE4PNI@schools.nyc.gov">CSE4PNI@schools.nyc.gov</a><br/> <b>Адрес</b> для округов 24 и 30<br/> 28- 11 Queens Plaza North, 5th Floor<br/> Long Island City, New York 11101<br/> <b>Адрес</b> для округа 27<br/> 82- 01 Rockaway Boulevard. 2nd Floor<br/> Ozone Park, New York 11416</p> <p>□ <b>CSE 5</b> (округа 19, 23, 32)<br/> <b>Имейл:</b> <a href="mailto:CSE5PNI@schools.nyc.gov">CSE5PNI@schools.nyc.gov</a><br/> <b>Адрес:</b> 1665 St. Marks Avenue<br/> Brooklyn, New York 11233</p> | <p>□ <b>CSE 6</b> (округа 17, 18, 22)<br/> <b>Имейл:</b> <a href="mailto:CSE6PNI@schools.nyc.gov">CSE6PNI@schools.nyc.gov</a><br/> <b>Адрес:</b> 5619 Flatlands Avenue<br/> Brooklyn, New York 11234</p> <p>□ <b>CSE 7</b> (Districts 20, 21)<br/> <b>Имейл:</b> <a href="mailto:CSE7PNI@schools.nyc.gov">CSE7PNI@schools.nyc.gov</a><br/> <b>Адрес:</b> 415 89th Street<br/> Brooklyn, New York 11209</p> <p>□ <b>CSE 8</b> (Округа 13, 14, 15, 16)<br/> <b>Имейл:</b> <a href="mailto:CSE8PNI@schools.nyc.gov">CSE8PNI@schools.nyc.gov</a><br/> <b>Адрес:</b> 131 Livingston Street, 4th Floor<br/> Brooklyn, New York 11201</p> <p>□ <b>CSE 9</b> (округа 1, 2, 4)<br/> <b>Имейл:</b> <a href="mailto:CSE9PNI@schools.nyc.gov">CSE9PNI@schools.nyc.gov</a><br/> <b>Адрес:</b> 333 7th Avenue, 4th Floor New York, New York 10001</p> <p>□ <b>CSE 10</b> (округа 3, 5, 6)<br/> <b>Имейл:</b> <a href="mailto:CSE10PNI@schools.nyc.gov">CSE10PNI@schools.nyc.gov</a><br/> <b>Адрес:</b> 388 West 125th Street<br/> New York, New York 10027</p> <p>□ <b>CSE 11</b> (Округ 31)<br/> <b>Имейл:</b> <a href="mailto:CSE11PNI@schools.nyc.gov">CSE11PNI@schools.nyc.gov</a><br/> <b>Адрес:</b> 715 Ocean Terrace, Building A<br/> Staten Island, New York 10301</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ДАННАЯ ФОРМА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ТОЛЬКО ПРОЖИВАЮЩИМ В Г. НЬЮ-ЙОРКЕ СЕМЬЯМ, ЧЬИ ДЕТИ БУДУТ УЧИТЬСЯ В НЕМУНИЦИПАЛЬНОЙ ШКОЛЕ ЗА ПРЕДЕЛАМИ Г. НЬЮ-ЙОРКЕ.**

**Согласие на раскрытие персональной информации и школьного дела**

Я, \_\_\_\_\_, родитель/опекун \_\_\_\_\_, даю согласие представителям округа проживания и округа расположения школы на раскрытие персональной идентифицирующей информации моего ребенка и/или школьного дела в целях планирования и назначения услуг специального образования в **2027-2028 учебном году** (1 сентября 2027 г. — 30 июня 2028 г.).

Имя и фамилия учащегося: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Уч. уровень: \_\_\_\_\_

Посещаемая немунципальная школа: \_\_\_\_\_

Школьный округ, в котором находится немунципальная школа: \_\_\_\_\_

Школьный округ проживания учащегося: \_\_\_\_\_ Муниципальные школы Нью-Йорка

**Настоящее согласие дает разрешение на раскрытие следующей информации:**

|                                                                     |                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Демографические сведения                   | <input type="checkbox"/> Медицинская документация                                          |
| <input type="checkbox"/> Образовательные экспертизы                 | <input type="checkbox"/> Логопедическое обследование/отчеты                                |
| <input type="checkbox"/> Отчеты об эрготерапии/физиотерапии         | <input type="checkbox"/> Оценка зрения/отчеты                                              |
| <input type="checkbox"/> Индивидуальная учебная программа           | <input type="checkbox"/> Отчеты о консультациях                                            |
| <input type="checkbox"/> Индивидуальный план учебных услуг (IESP)   | <input type="checkbox"/> Освидетельствования для получения всех сопутствующих услуг/отчеты |
| <input type="checkbox"/> План 504                                   | <input type="checkbox"/> Другое. Укажите: _____                                            |
| <input type="checkbox"/> Психологическое освидетельствование/отчеты | <input type="checkbox"/> Все вышеперечисленное                                             |

\_\_\_\_\_  
Имя родителя/опекуна (печатными буквами)

\_\_\_\_\_  
Подпись родителя/опекуна

\_\_\_\_\_  
Дата

**ВЕРНИТЕ ЗАПОЛНЕННУЮ ФОРМУ СОГЛАСИЯ НЕ ПОЗДНЕЕ 1 ИЮНЯ 2027 г.**