

**ТИПОВАЯ ФОРМА**  
**письменного уведомления в отношении использования**  
**государственных пособий или страхования на оплату некоторых**  
**специальных образовательных или связанных с ними услуг**

**Данная форма составлена на основе типовой формы уведомления Департамента образования США<sup>1</sup>.**

**ВВЕДЕНИЕ**

Данное письменное уведомление направлено вам для предоставления информации о ваших правах и видах защиты в соответствии с федеральным Законом США о лицах с ограниченными возможностями (Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)), чтобы вы могли принять обоснованное решение о предоставлении или непредоставлении письменного согласия на передачу вашему школьному округу полномочий по использованию ваших государственных пособий или страхования либо государственных пособий или страхования вашего ребенка для оплаты некоторых специальных образовательных и связанных с ними услуг, которые ваш школьный округ обязан предоставлять вам и вашему ребенку бесплатно в соответствии с IDEA.

Средства, получаемые в рамках государственных пособий или программы страхования (например, средства по программе Medicaid), могут быть использованы вашим школьным округом в качестве дополнительной поддержки при оплате некоторых специальных образовательных и связанных с ними услуг, что, однако, возможно только в том случае, если вы решите предоставить свое согласие в соответствии с информацией, указанной ниже.

Перед направлением первоначального запроса о получении вашего согласия в отношении доступа к вашим государственным пособиям или страхованию либо к государственным пособиям или страхованию вашего ребенка школьный округ обязан предоставить вам данное уведомление о правах и видах защиты, доступных вам в соответствии с положениями IDEA. Данное уведомление призвано помочь вам в понимании данных прав и видов защиты, включая вид согласия, который попросит вас предоставить школьный округ. В случае если вы решите не давать свое согласие или впоследствии решите отозвать свое согласие, ваш школьный округ будет продолжать нести ответственность за обеспечение вашему ребенку всех необходимых образовательных и связанных с ними услуг в соответствии с положениями IDEA бесплатно для вас или вашего ребенка.

---

<sup>1</sup> Полную предлагаемую типовую форму письменного уведомления о родительских правах в отношении использования государственных пособий или страхования, разработанную Департаментом образования США, см. по адресу:  
<http://www2.ed.gov/policy/speced/guid/idea/memosdcitrs/acemodelwrittennotification-6-11-13.pdf>

## **СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЕЙ**

### **34 CFR §300.154(d)(2)(iv)(A)-(B) и 8 NYCRR §200.5(b)(8)(i)**

Начиная с 3 июля 2013 года, перед тем как ваш школьный округ впервые сможет использовать ваши государственные пособия и страхование либо государственные пособия или страхование вашего ребенка для оплаты специальных образовательных и связанных с ними услуг в соответствии с положениями IDEA, ваш школьный округ обязан получить ваше письменное согласие, содержащее вашу подпись и дату. Ваш школьный округ должен получить ваше согласие только один раз.

Данное требование в отношении получения согласия состоит из двух частей.

1. Согласие на предоставление документов вашего ребенка. Ваш школьный округ обязан получить ваше письменное согласие перед разглашением (предоставлением) информации, содержащей данные, идентифицирующие личность вашего ребенка (например, имя, адрес, номер социального страхования, индивидуальная программа образования (individualized education program (IEP)) и результаты освидетельствования), из документов об образовании вашего ребенка. В запросе на получение вашего согласия округ (1) укажет документы (или информацию), касающиеся вашего ребенка, которые впоследствии потребуется предоставить какому-либо учреждению (например, информацию об услугах, которые могут предоставляться вашему ребенку); (2) укажет цель предоставления документов (например, выставление счетов за специальные образовательные или связанные с ними услуги); и (3) укажет учреждение, которому ваш школьный округ может разглашать указанную информацию (например, учреждение Medicaid).
2. Согласие на выставление счетов вашей государственной программе страхования (например, Medicaid). Ваше согласие должно включать заявление о том, что вы понимаете и предоставляете согласие на то, что ваш школьный округ может использовать ваши государственные пособия или страхование либо государственные пособия или страхование вашего ребенка (например, Medicaid) для оплаты некоторых специальных образовательных услуг, предоставляемых вашему ребенку.

Если ваш школьный округ уже имеет ваше согласие, предоставленное вами до 3 июля 2013 года в отношении предоставления документов вашего ребенка и использования ваших государственных пособий и страхования либо государственных пособий и страхования вашего ребенка для оплаты специальных образовательных и связанных с ними услуг, ваш школьный округ должен получить от вас новое согласие только в случае изменения какого-либо из следующих параметров: вида услуг, предназначенных для вашего ребенка (например, физиотерапия или лечение дефектов речи), объема услуг, предназначенных для вашего ребенка (например, количество часов в неделю в течение учебного года), или стоимости услуг (а именно, сумма, взимаемая за счет государственных пособий или программы страхования).

В случае изменения какого-либо из указанных параметров ваш школьный округ должен получить от вас новое единовременное согласие. Перед тем как вы предоставите вашему школьному округу новое единовременное согласие, ваш школьный округ обязан предоставить вам данное уведомление. После предоставления такого единовременного согласия впоследствии вам не потребуется предоставлять вашему школьному округу какое-либо дополнительное согласие на предоставление доступа к вашим государственным пособиями или страхованию либо государственным пособиям или страхованию вашего ребенка, даже если услуги, предоставляемые вашему ребенку, впоследствии изменятся. Тем не менее ваш школьный округ обязан ежегодно предоставлять вам данное уведомление.

Вы вправе отозвать ваше согласие в любой момент времени. В случае отзыва вами вашего согласия ваш школьный округ по-прежнему обязан предоставлять вашему ребенку все специальные образовательные и связанные с ними услуги в рамках IEP бесплатно для вас. Для отзыва согласия вам необходимо подать письменное заявление в ваш школьный округ.

## **ПОЛОЖЕНИЯ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЕ ЗАЩИТУ ОТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ВЫПЛАТ**

### **34 CFR §300.154(d)(2)(i)-(iii) и 8 NYCRR §200.5(b)(8)(ii)(b)-(d)**

Положения IDEA о защите от дополнительных выплат в отношении использования государственных пособий или страхования предусматривают следующее:

1. Ваш школьный округ не вправе потребовать от вас участия или зачисления в программу государственной помощи или в программу страхования для получения вашим ребенком бесплатного соответствующего государственного образования.

2. Ваш школьный округ не вправе потребовать от вас оплаты каких-либо расходов за свой счет, как, например, оплата суммы вычета или совместного платежа при выставлении счета за услуги, которые ваш школьный округ обязан предоставлять вашему ребенку на безвозмездной основе.
3. Ваш школьный округ не вправе использовать ваши государственные пособия или страхование либо государственные пособия или страхование вашего ребенка, если в результате использования таких пособий или страхования:
  - a) уменьшится доступный для вас срок страхования или объем других видов страхового обеспечения, например, уменьшение предусмотренных вашим планом страхования количества сеансов физиотерапии, доступных для вашего ребенка, или уменьшение предусмотренных вашим планом страхования количества сеансов посещения психотерапевта;
  - b) вам придется оплачивать услуги, которые в противном случае покрывались бы вашими государственными пособиями или программой страхования, поскольку данные услуги также необходимы вашему ребенку, когда ребенок находится вне школы;
  - c) увеличится стоимость страхования или произойдет отмена выплаты ваших государственных пособий или выплат в рамках программы страхования;
  - d) возникнет риск утраты вашим ребенком права на льготы в отношении услуг, предоставляемых по месту жительства или в районе проживания, предоставление которых зависит от общего объема ваших затрат на медицинское обслуживание.

Мы надеемся, что данная информация поможет вам принять обоснованное решение в отношении предоставления или непредоставления вашему школьному округу полномочий по использованию ваших государственных пособий или страхования либо государственных пособий или страхования вашего ребенка для оплаты специальных образовательных и связанных с ними услуг в соответствии с положениями IDEA.

Контактная информация: дополнительную информацию и инструкции в отношении требований, регулирующих использование государственных пособий или страхования для оплаты специальных образовательных и связанных с ними услуг можно получить по адресу: <http://www2.ed.gov/policy/speced/reg/idea/part-b/part-b-parental-consent.html>.