



# Departament Edukacji Podstawowej i Średniej stanu Massachusetts

75 Pleasant Street, Malden, Massachusetts 02148-4906

Telefon: (781) 338-3000  
TTY: N.E.T. Relay 1-800-439-2370

## Nauczanie dorosłych i środowiskowe

### Formularz zgody na ujawnianie informacji

Ja, (imię i nazwisko drukowanymi literami) \_\_\_\_\_, jestem zarejestrowany/a w programie podstawowego kształcenia dla dorosłych (ABE). Za program ten płaci stan Massachusetts. Program ABE współpracuje z innymi programami, aby pomóc uczniom w poprawie ich umiejętności i uzyskaniu lepszej pracy. Programy współpracują ze sobą w celu ułatwienia uczniom korzystania z proponowanych usług. Władze stanu pragną dowiedzieć się, czy programy umożliwiają uczniom osiągnięcie ich celów. Poniżej wymieniono inne programy i agencje, z którymi współpracuje Departament Edukacji Podstawowej i Średniej:

- Inne programy podstawowego kształcenia dla dorosłych opłacane przez Massachusetts Department of Elementary and Secondary Education [Departament Edukacji Podstawowej i Średniej stanu Massachusetts].
- Ośrodki pomocy zawodowej i programy szkoleń zawodowych
- Publiczne i prywatne college
- Stanowe organy zarządzające, departamenty i agencje, w tym Executive Office of Labor and Workforce Development [Biuro ds. Pracy i Rozwoju Pracowników], Department of Revenue [Wydział Skarbowy] i Commonwealth Corporation.
- The National Student Clearinghouse [Narodowa studencka instytucja rozrachunkowa]

Podpisując niniejszy formularz, rozumiem i zgadzam się na następujące warunki:

- Moja dokumentacja może być porównywana z dokumentacją o zarobkach i dokumentacją osób zarejestrowanych w collegu, aby pomóc w poprawie i ocenie programów stanowych i zgłaszaniu wyników do rządu federalnego i rządów stanowych.
- Wyrażam zgodę na ujawnienie moich danych osobowych agencjom wymienionym powyżej. Dane te mogą obejmować moje imię i nazwisko, informacje dotyczące rejestracji, cele związane z wykształceniem/karierą zawodową, wyniki testów i historię zatrudnienia. Informacje te pozostaną ściśle poufne i będą wykorzystywane do celów zarządzania programem, badawczych i związanych z oceną.

\_\_\_\_\_  
Podpis ucznia / rodzica lub opiekuna\*

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Podpis członka personelu / świadka podpisania przez ucznia

\_\_\_\_\_  
Data

*\*W przypadku uczniów w wieku poniżej 18 lat, formularz zgody musi być podpisany przez rodzica lub opiekuna ucznia.*  
Aktualizacja 11/05/2010