***Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης της Μασαχουσέτης***

### 75 Pleasant Street, Malden, Massachusetts 02148-4906 Τηλέφωνο: (781) 338-3000 Τηλεφωνική εξυπηρέτηση κωφών: N.E.T. Relay 1-800-439-2370

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Εκπαιδευτικές Υπηρεσίες Ενηλίκων και Κοινότητας**

**Έντυπο Γνωστοποίηση Πληροφοριών**

Αγαπητέ σπουδαστή:

Η Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης της Μασαχουσέτης (ΔΠΔΕ) χρηματοδοτεί το δικό σας πρόγραμμα εκπαίδευσης ενηλίκων, Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ να εισάγετε κείμενο., και σχεδόν 100 άλλα παρόμοια προγράμματα. Για τη συνέχιση της υποστήριξης αυτών των προγραμμάτων, η ΔΠΔΕ πρέπει να αναφέρει πληροφορίες για τους σπουδαστές, συμπεριλαμβανομένων και των εκπαιδευτικών αποτελεσμάτων τους, στην ομοσπονδιακή κυβέρνηση.

Αφού τελειώσουν το πρόγραμμα οι σπουδαστές, η ΔΠΔΕ συλλέγει πληροφορίες για τα αποτελέσματά τους αντιστοιχίζοντας τα προσωπικά στοιχεία τους με τα δεδομένα απασχόλησης της Διεύθυνσης Βοήθειας Ανεργίας, με τα αποτελέσματα των τεστ ισοδυναμίας λυκείου (ΙΛ) GED και HiSET, και με τα μεταδευτεροβάθμια αρχεία εγγραφής του Εθνικού Κέντρου Καταλόγων Σπουδαστών και της Διεύθυνσης Ανώτερης Εκπαίδευσης. Η ΔΠΔΕ συνδυάζει τα σύνολα δεδομένων και τα δηλώνει στην ομοσπονδιακή κυβέρνηση.

Αν υπογράψετε αυτό το Έντυπο Γνωστοποίησης Πληροφοριών, η ΔΠΔΕ θα μοιραστεί επίσης τα δεδομένα απασχόλησής σας, τα αποτελέσματα των τεστ ΙΛ, και τις μεταδευτεροβάθμιες πληροφορίες εγγραφής σας με το πρόγραμμά σας, Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ να εισάγετε κείμενο., για να μπορέσει να διαγνώσει πόσο καλά βοηθάει τους σπουδαστές. Η ΔΠΔΕ και το δικό σας πρόγραμμα εκπαίδευσης ενηλίκων (ΕΕ) δεν θα αποκαλύψουν αυτά τα εμπιστευτικά στοιχεία σε καμία άλλη περίπτωση εκτός εάν απαιτείται διά νόμου.

Ευχαριστούμε.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Υπογραφή Σπουδαστή / Γονέα ή Κηδεμόνα\*                                                               Ημερομηνία

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Υπογραφή Υπαλλήλου / Μάρτυρα Υπογραφής Σπουδαστή                              Ημερομηνία

*\*Σπουδαστές κάτω από την ηλικία των 18 ετών πρέπει να αποκτήσουν την υπογραφή του γονέα ή κηδεμόνα τους σε αυτό το έντυπο συγκατάθεσης.*