*****Departament Szkolnictwa***

***Podstawowego i Średniego Stanu Massachusetts***

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

**Usługi edukacji dla dorosłych i społeczności (ACLS)**

**Udostępnienie informacji**

Drogi Uczestniku,

Departament Szkolnictwa Podstawowego i Średniego Stanu Massachusetts (DESE) finansuje Twój program edukacji dla dorosłych, Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst, i niemal 100 innych podobnych. Aby kontynuować wsparcie tych programów DESE musi zgłaszać władzom federalnym informacje na temat uczestników programów, w tym informacje na temat ich wyników.

Po ukończeniu programu przez uczestników, DESE gromadzi informacje na temat ich wyników, porównując dane osobowe uczestników z rejestrami zatrudnienia Departamentu Pomocy dla Bezrobotnych (Department of Unemployment Assistance), z wynikami egzaminów GED oraz HiSET, stanowiących równoważniki ukończenia szkoły średniej (HSE) oraz rejestrami zapisów na uczelnie i programy edukacyjne po szkole średniej, prowadzonymi przez organizację National Student Clearinghouse oraz Departament Szkolnictwa Wyższego. DESE łączy te zestawy danych i zgłasza je władzom federalnym.

Po podpisaniu niniejszego Formularza udostępnienia informacji, DESE udostępni również programowi Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst dane na temat zatrudnienia uczestnika, wyniki egzaminu HSE oraz informacje na temat zapisów na programy po ukończeniu szkoły średniej, aby można było lepiej zrozumieć, na ile dany program jest dla jego uczestników pomocny. DESE i program AE nie ujawniają tych poufnych informacji w żadnych okolicznościach, chyba że jest to wymagane w myśl przepisów prawa.

Dziękujemy.

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

Podpis uczestnika/ rodzica lub opiekuna \*                                                                          Data

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

Podpis członka personelu / świadka podpisu uczestnika                                                     Data

*\*W przypadku uczestników poniżej 18. roku życia na formularzu zgody wymagany jest podpis rodzica lub opiekuna uczestnika.*