

Nome da criança _____ Data de Nascimento _____

Correio eletrónico do pai/mãe/tutor: _____ Número de telefone do pai/mãe/tutor: _____

Rastreo Child Outreach de Rhode Island - Consentimento Paterno

Child Outreach é um sistema de rastreo do desenvolvimento, concebido para rastrear anualmente todas as crianças com 3-5 anos antes da sua entrada no jardim infantil (kindergarten). As crianças são rastreadas nas áreas de desenvolvimento geral, visão, audição, fala/linguagem e desenvolvimento social/emocional. Os rastreios do desenvolvimento geral e sócio emocional podem ser questionários preenchidos pelos pais/responsável legal, e/ou pais adotivos temporários. Se a criança estiver na escola e forem necessárias informações adicionais, o professor da criança também preencherá os questionários. Child Outreach é um primeiro passo importante na identificação de crianças que possam precisar de avaliação ou intervenção mais adiante. De acordo com isso, os sistemas de escolas públicas dentro do estado de Rhode Island efectuem um programa de rastreo de crianças Child Outreach. Os pais, tutores, e quando aplicável, pais adotivos temporários e os assistentes sociais del DCYF, receberão um resumo dos resultados do rastreo Child Outreach. Todas as informações pessoais e resultados do rastreo recolhidos durante o processo de rastreo serão tratados com a mais rigorosa confidencialidade.

O Departamento de Educação é responsável pela supervisão geral do Programa de Rastreo Child Outreach. O Departamento de Saúde mantém o sistema de dados KIDSNET, que guarda os dados do Child Outreach em nome dos sistemas de escolas públicas de Rhode Island. KIDSNET, que é uma base de dados segura, também inclui as vacinas, detecção de chumbo, serviços de saúde preventiva e outros rastreios do desenvolvimento das crianças. As informações na KIDSNET podem ser usadas para coordenar cuidados de saúde, assegurar que sejam fornecidos serviços preventivos de saúde e identificar crianças que possam precisar de apoio médico e/ou de desenvolvimento. Porém, não serão divulgadas sem o seu consentimento por escrito informações pessoais nem resultados do rastreo a qualquer outra pessoa para além do pessoal no distrito escolar público no qual reside sua criança, e no Departamento de Educação Elementar e Secundária de Rhode Island (Rhode Island Department of Elementary and Secondary Education) e no Departamento de Saúde de Rhode Island (Rhode Island Department of Health) para fins regulamentares, e quando aplicável, no Departamento de Crianças e Famílias (Department of Children, Youth and Family) para crianças em cuidado de pais adotivos temporários.

1. Eu li as declarações acima e dou autorização para que a minha criança seja **rastreada** por um programa Child Outreach e para que os resultados e recomendações do rastreo, incluindo qualquer reenvio necessário para educação especial e determinações de elegibilidade, sejam incluídos na base de dados Child Outreach, dentro de KIDSNET.

Assinatura do pai/mãe/tutor _____ **Data** _____

2. Eu li as declarações acima e dou autorização a Child Outreach e ao Departamento de Saúde/KIDSNET para que partilhem os resultados e recomendações do rastreo da minha criança, incluindo qualquer reenvio necessário para educação especial e determinações de elegibilidade, com o seu **provedor primário de cuidados de saúde (médico)** para os fins de coordenar os cuidados de saúde, assegurando o fornecimento de serviços de saúde preventivos e identificar as crianças que possam precisar de apoio médico e/ou de desenvolvimento.

Assinatura do pai/mãe/tutor _____ **Data** _____

Nome do médico: _____

Nome do consultório ou serviço: exemplo, North Bay Pediatrics _____

Número de telefone: _____

Endereço: _____

3. Eu li as declarações acima e dou autorização a Child Outreach e ao Departamento de Saúde/KIDSNET para que partilhem os resultados e recomendações do rastreo da minha criança, incluindo qualquer reenvio necessário para educação especial e determinações de elegibilidade, com o seu **programa de ensino pré-escolar/cuidados a crianças** para os fins de planeamento da educação.

Assinatura do pai/mãe/tutor _____ **Data** _____

Nome do programa de ensino pré-escolar/cuidados a crianças: _____

Número de telefone: _____

Consentimento com efeito desde Setembro de 2025 a Setembro de 2026

Tem o direito de revogar o consentimento em qualquer ocasião, contactando o seu distrito escolar local. Também tem o direito de inspeccionar os registos da educação da sua criança e de pedir que KIDSNET corrija qualquer informação que crê que seja inexacta. O Formulário Modelo de Salvaguardas do Procedimento da Educação Especial de RI (RI Special Education Procedural Safeguards Notice Model Form), que explica os direitos dos pais segundo a Parte B da Lei de Educação dos Indivíduos com Incapacidades (Individuals with Disabilities Education Act), pode ser encontrado em https://ride.ri.gov/sites/g/files/xkgbur806/files/Portals/0/Uploads/Documents/RI-Procedural-Safeguards/R.I.ProceduralSafeguards_Portuguese-Translation_July-2021.pdf?ver=2021-07-19-153325-017

Se tiver quaisquer perguntas acerca dos direitos dos pais, incluindo consentimento para rastrear, por favor contacte o Centro Telefónico da Educação Especial do RIDE pelo 401-222-8999