

**ЗАПРОС МУНИЦИПАЛЬНЫХ ШКОЛ Г. НЬЮ-ЙОРКА (NYCPS)
НА СПРАВЕДЛИВУЮ ПОМОЩЬ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ УСЛУГ
(ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
УСЛУГ (IESP))/ПОВЫШЕННУЮ СТАВКУ В 2024–2025 уч. г.**

АФФИДЕВИТ РОДИТЕЛЯ

Примечание. Если вы не новичок в округе или ваш ребенок недавно был признан учащимся с ограниченными возможностями, вы должны были уведомить NYCPS не позднее 1 июня 2024 года о том, что вы хотите воспользоваться услугами IESP в 2024–2025 уч. г. Если вы не уведомили NYCPS до истечения срока и не имеете права на исключение, вам не следует подавать данный запрос.

Указания: Чтобы запросить справедливую помощь в получении услуг IESP и/или услуг по повышенным ставкам, подготовьте и отправьте следующие документы с помощью онлайн-формы запроса. (Сохраните оригиналы всех загружаемых вами affidavits. Муниципальных школы г. Нью-Йорка (NYCPS) могут запросить их в целях проверки.)

- (1) Данный affidavit родителя (по одному на каждого ребенка);
- (2) Affidavit поставщика услуг от каждого поставщика услуг вашего ребенка, для которого вы хотите получить повышенную ставку;
- (3) Для каждого поставщика, получающего оплату через агентство, — affidavit агентства от агентства;
- (4) Все счета, подтверждения оплаты и контрактные данные для получения любых услуг, которые вам необходимы; а также
- (5) Любая дополнительная документация, указанная в affidavits.

Имя и фамилия родителя:

Имя и фамилия учащегося:

Номер NYCID:

Дата рождения учащегося:

Дата последней IESP учащегося:

Название школы, которую посещает ребенок:

Адрес школы:

1. Я подтверждаю, что подал уведомление родителей о намерении разместить ребенка в частную программу/частное образовательное учреждение не позднее 1 июня 2024 года.

2. Я запрашиваю повышенную ставку на следующие услуги IESP, которые в настоящее время предоставляет частный поставщик:

3. Эти услуги IESP предоставляет следующий(е) поставщик(и)
(укажите поставщика и услугу, которую он предоставляет):

4. Где ваш ребенок получает эти услуги:

Дом

Школа

Другое

4а. Если «Другое» (или если более одного места), пожалуйста, поясните:

5. Оплачиваете ли вы в настоящее время какие-либо из этих услуг IESP для вашего ребенка самостоятельно?

5а. Если да, то какую почасовую ставку вы платите за услуги специального образования для вашего ребенка?

6. Подписали ли вы договор с поставщиками услуг для вашего ребенка?
(Приложите копию, если вы выбрали «Да»)

7. Я хотел бы получить компенсацию за услуги специального образования для моего ребенка: (Пожалуйста, приложите подтверждение оплаты, если вы выбрали «Да»)

8. Я хотел бы, чтобы поставщики услуг для моего ребенка получали оплату за услуги специального образования для моего ребенка напрямую:

9. В IESP моего ребенка предусмотрены и другие услуги (не перечисленные выше), поставщика которых я не указал, и мне необходима дополнительная помощь NYCPS в получении этих услуг:

9a. Если «Да», перечислите услуги ниже:

Я, _____ (укажите или введите имя, фамилию), являюсь родителем вышеуказанного ребенка и подаю этот запрос от его имени. Отправляя данный запрос/аффидевит, я подтверждаю, что записи, связанные с данными услугами, подлежат проверке муниципальными школами г. Нью-Йорка и/или городом Нью-Йорком. Я заявляю под присягой и/или удостоверяю под страхом наказания за лжесвидетельство, что вся представленная мной информация является точной и верной.

Подпись

Дата

Штат _____ Округ _____

Подписано и заявлено или подтверждено в моем присутствии _____ 20_____

_____,
лицом, подтвердившим мне предъявлением достаточных доказательств, что он является лицом, чьим именем подписан данный документ.

Подпись присяжного нотариуса