

CONSENT TO RELEASE INFORMATION TO ACT Examinee TAA Information

SCHOOL OFFICIALS: Print this document, have it signed, and keep on file for one year as a record of your administration.

Print the examinee's first and last name.

Examinee First Name

Examinee Last Name

Parent/Guardian/Student Consent

I authorize the release of documents or other information related to requesting accommodations or English learner (EL) supports to ACT by school officials, physicians, or other having such information, as requested by ACT. I understand that any documentation or information provided to ACT will remain with the records related to the request and will not become part of the examinee's permanent score record. If this request for accommodations or EL supports is not approved based on the information submitted, I understand the examinee may be required to test without the requested accommodations or EL supports.

Parent/Legal Guardian or Student (if over the age of 18) signature

Date

Telephone Consent (instead of the above consent)

I verify that I have spoken to the examinee's parent or legal guardian by telephone and obtained their permission to release information to ACT specifically as described above.

School Official (signature)

Date

إعطاء الموافقة والإذن للكشف عن معلومات خاصة بك إلى ACT معلومات عن تيسير الوصول والمواعيد للاختبار (TAA) إلى الممتحن

إلى مسؤول المدرسة: يُرجى طباعة هذه الورقة ثم أطلب أن يتم التوقيع عليها واحتفظ بها في ملفاتكم لمدة سنة واحدة كسجل من إعطائكم هذا الاختبار.

اكتب الاسم الأول والأخير للممتحن(ة) بحروف كبيرة وواضحة.

الاسم الأخير للممتحن(ة)

الاسم الأول للممتحن(ة)

إعطاء الوالد(ة) أو الوصي(ة) أو الطالب(ة) الموافقة والإذن

أعطي إذني إلى مسؤولي المدرسة أو الأطباء أو غيرهم ممن لديهم وثائق أو معلومات متعلقة بطلب التماس تقديم مواعيد أو دعائم لمتعلم اللغة الإنجليزية (المشار إليه فيما بعد بـ EL) أن يكشفوا إلى ACT ويعطوها لها وذلك في حال قيام ACT بطلبها. وأدرك أن كل الوثائق أو المعلومات التي يتم تقديمها إلى ACT ستبقى في السجلات المتعلقة بالطلب ولن تصبح جزءاً من السجل الدائم لدرجات الممتحن(ة). وإذا لم تُعط الموافقة على هذا الطلب للحصول على مواعيد أو دعائم لطالب EL استناداً إلى المعلومات المقدمة، فإني أفهم بأنه قد يُطلب من الممتحن(ة) الخضوع إلى الاختبار دون الحصول على المواعيد أو دعائم EL المُلتمس طلبها.

التاريخ

توقيع الوالد(ة) أو الوصي القانوني أو الطالب(ة) (إذا كان عمره/عمرها أكثر من 18 عاماً)

إعطاء الموافقة والإذن هاتفياً (بدلاً من الموافقة أعلاه)

أثبتت بأنني تكلمت هاتفياً مع والد(ة) الممتحن(ة) أو الوصي القانوني عنه/عنها، وحصلت على إذن منه أو منها لكشف المعلومات إلى ACT على النحو الموصوف أعلاه.

التاريخ

توقيع مسؤول المدرسة

CONSENTIMENTO PARA DIVULGAR INFORMAÇÕES À ACT

Informações para o examinado sobre Disponibilidade e Acomodações para Exames (TAA)

Autoridade escolar: este documento deve ser impresso, assinado e arquivado por um ano como registro de sua administração.

Nome e sobrenome do examinado, em letra de forma

Nome do examinado

Sobrenome do examinado

Consentimento do pai/mãe/responsável legal/estudante

Autorizo a divulgação de documentos ou outras informações referentes à solicitação de acomodações ou apoios para estudantes de inglês (EL, na sigla em inglês) para a ACT pelas autoridades escolares, médicos ou outras pessoas que tenham essas informações, conforme solicitado pela ACT. Estou ciente de que toda documentação ou informação fornecida para a ACT permanecerá nos registros referentes à solicitação e não fará parte do histórico de pontuação permanente do examinado. Se, baseado nas informações fornecidas, a solicitação de acomodações ou apoios para EL não for aprovada, entendo que poderá ser exigido que o examinado faça o exame sem dispor das acomodações ou o apoio para o EL.

Assinatura do pai/mãe/responsável legal ou estudante (se tiver mais de 18 anos)

Data

Consentimento pelo telefone (*em vez do consentimento mostrado acima*)

Confirmo que conversei por telefone com o pai, mãe ou responsável legal do examinado, e que obtive sua permissão para divulgar informações para a ACT conforme especificado acima.

Autoridade escolar (Assinatura)

Data

同意向 ACT 披露信息 考生 TAA 信息

学校官员：请打印并签署此文档，并将其作为管理记录存档一年。

正楷书写考生的名字和姓氏。

考生名字

考生姓氏

家长/监护人/学生同意书

本人授权学校官员、医生或其他掌握此类信息的人员根据 ACT 要求披露与申请便利或英语学习者 (EL) 支持有关的文件或其他信息。我了解，提供给 ACT 的任何文件或信息将保留在与申请相关的记录中，不会成为考生永久评分记录的一部分。如果根据提交的信息，该便利或 EL 支持申请未获得批准，我了解考生可能会被要求在未提供所申请的便利或 EL 支持的情况下进行测试。

家长/法定监护人或学生（如果超过 18 岁）签名

日期

电话同意（代替上述同意）

本人确认已通过电话与考生的家长或法定监护人进行了交谈，并获得了他们的许可，可以向 ACT 披露上述信息。

学校官员（签名）

日期

同意向 ACT 披露資訊 考生 TAA 資訊

學校官員：請列印並簽署此文件，將其作為行政記錄存檔一年。

書寫考生的印刷體名字和姓氏。

考生名字

考生姓氏

家長/監護人/學生同意書

本人授權學校官員、醫生或其他掌握此類資訊的人員向 ACT 披露有關申請住宿或英語學習者 (EL) 支持的文件或其他資訊。我瞭解，向 ACT 提供的任何文件或資訊將保留在相關申請記錄中，不會成為考生永久分數記錄的一部分。如果根據提交的資訊，住宿或 EL 支持申請未獲批准，我瞭解考生可能會被要求在未獲得申請住宿或 EL 支持的情況下進行測試。

家長/法定監護人或學生 (如果年滿 18 歲) 簽名

日期

電話同意 (代替上述同意)

我確認我已透過電話與考生的家長或法定監護人進行交談，並獲得了他們的許可，可向 ACT 披露上述資訊。

學校官員 (簽名)

日期---

CONSENTEMENT À COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS À ACT

Renseignements sur le/la candidat(e) dans le système d'accessibilité et de mesures d'aménagements concernant le test (TAA)

Responsable scolaire : Imprimez ce document, faites-le signer et conservez-le pendant un an dans les dossiers de votre administration.

Indiquer les prénom et nom de famille du/de la candidat(e) en caractères d'imprimerie.

Prénom du/de la candidat(e)

Nom de famille du/de la candidat(e)

Consentement de l'un des parents ou du tuteur ou de l'étudiant(e)

J'autorise les responsables scolaires, les médecins ou toute autre personne disposant de ces informations à communiquer à ACT, à la demande d'ACT, les documents ou autres informations relatifs à la demande de mesures d'aménagements ou d'assistance à l'apprenant anglais. Je comprends que toute documentation ou information communiquée à ACT sera conservée avec les dossiers liés à la demande et ne sera pas jointe au dossier de la note permanente attribuée au/à la candidat(e). En cas de rejet de la demande de mesures d'aménagements ou d'assistance à l'apprenant anglais sur la base des renseignements indiqués, je comprends que le/la candidat(e) devra peut-être passer le test sans bénéficier desdites mesures ou de ladite assistance demandées.

Signature de l'un des parents ou du tuteur légal ou de l'étudiant(e)
(s'il ou elle est âgé(e) de plus de 18 ans)

Date

Consentement par téléphone (au lieu du consentement ci-dessus)

Je confirme m'être entretenu(e) par téléphone avec l'un des parents ou le tuteur légal du/de la candidat(e) et avoir obtenu sa permission pour communiquer les informations à ACT tel qu'il est précisé ci-dessus.

Signature du/de la responsable scolaire

Date

EINWILLIGUNG IN DIE BEKANNTGABE VON INFORMATIONEN AN ACT

Angaben zum Prüfungskandidaten nach dem TAA (System zur Erleichterung des Prüfungszugangs für behinderte Schüler und Schülerinnen)

An die zuständigen Angestellten der Schule: Drucken Sie dieses Dokument aus, lassen Sie es unterzeichnen und bewahren Sie es als Nachweis Ihrer Bearbeitung ein Jahr lang auf.

Vor- und Nachnamen des Prüfungskandidaten in Druckschrift eintragen.

Vorname des Prüfungskandidaten

Nachname des Prüfungskandidaten

Einwilligung der Eltern/des Vormunds/des Schülers/der Schülerin

Ich genehmige die Bekanntgabe von Dokumenten oder sonstigen Daten mit Bezug auf die Beantragung besonderer Vorkehrungen oder einer English Learner (EL)-Unterstützung durch Schulangestellte, Ärzte oder andere im Besitz dieser Informationen befindliche Personen an ACT, sofern ACT diese anfordert. Ich bin mir der Tatsache bewusst, dass alle an ACT weitergegebenen Dokumente oder Informationen bei den mit dem Antrag in Verbindung stehenden Unterlagen verbleiben und nicht Teil des dauerhaften Leistungs- und Notennachweises des Prüfungskandidaten werden. Wenn dieser Antrag auf besondere Vorkehrungen oder EL-Unterstützung auf der Basis der von mir vorgelegten Informationen nicht genehmigt wird, bestätige ich, mir darüber im Klaren zu sein, dass der Prüfungskandidat die Prüfung gegebenenfalls ohne die beantragten besonderen Vorkehrungen oder die beantragte EL-Unterstützung ablegen muss.

Unterschrift eines Elternteils/des gesetzlichen Vormunds
oder des Schülers/der Schülerin (falls älter als 18)

Datum

Telefonische Einwilligung (anstatt der obigen schriftlichen Einwilligung)

Ich bestätige, dass ich telefonisch mit einem Elternteil oder dem Vormund des Prüfungskandidaten gesprochen und seine Einwilligung eingeholt habe, die Informationen gemäß der obigen Beschreibung an ACT weiterzugeben.

Schulangestellte(r) (Unterschrift)

Datum

KONSANTMAN POU DIVILGE ENFÒMASYON BAY ACT Enfòmasyon TAA Moun k ap Pran Egzamen an

Responsab Lekòl: Enprime dokiman sa a, fè yo sijen l, epi konsève li nan dosye pandan yon ane kòm yon dosye pou administrasyon w.

Enprime prenon ak non moun k ap pran egzamen an.

Prenon Moun k ap Pran Egzamen an

Non Moun k ap Pran Egzamen an

Konsantman Paran/Gadyen/Elèv

Mwen otorize responsab lekòl la, doktè, oswa lòt moun ki gen enfòmasyon sa yo pou divilge dokiman oswa lòt enfòmasyon ki gen rapò ak demann akomodasyon oswa sipò pou elèv k ap aprann Angle (EL) bay ACT, jan ACT mande sa. Mwen konprann nenpòt dokiman oswa enfòmasyon yo bay ACT ap rete nan dosye ki gen rapò ak demann lan epi yo pa pral ap vin fè yon pati nan nèt dosye pèmanan moun k ap pran egzamen an. Si demann sa a pou akomodasyon oswa sipò EL yo pa apwouve baze sou enfòmasyon ki soumèt yo, mwen konprann moun k ap pran egzamen an ka oblije pran tès la san akomodasyon oswa sipò EL yo mande yo.

Siyati Paran/Gadyen Legal oswa Elèv la (si li depase laj 18 an)

Dat

Konsantman nan Telefòn *(olye de konsantman ki anlè a)*

Mwen verifye mwen te pale ak paran oswa gadyen legal moun k ap pran egzamen an nan telefòn epi mwen te jwenn pèmisyon yo pou m divilge enfòmasyon bay ACT espesyalman jan sa dekri anwo a.

Responsab Lekòl la (siyati)

Dat

TSO CAI LOS NTHUAV TAWM COV NTAUB NTAWV MUS RAU ACT

Tus Neeg Xeem TAA Cov Ntaub Ntawv

Neeg Lis Hauj Lwm Tim Tsev Kawm Ntawv: Luam daim ntawv no tawm, hais kom kos npe rau, thiab muab khaws cia rau hauv lub plhaub rau ntawv cia ua koj cov ntawv teev tseg uas yuav siv mus ntev txog ib lub xyos.

Sau tus xeem xeem ntawv lub npe thiab lub xeem.

Tus Neeg Xeem Ntawv Lub Npe

Tus Neeg Xeem Ntawv Lub Xeem

Niam thiab Txiv/Tus Saib Xyuas Me Nyuam/Tus Tub Ntxhais Kawm Ntawv Tso Cai

Kuv tso cai muab cov ntaub ntawv sau los sis lwm cov ntaub ntawv uas ntsig txog rau kev thov kev pab yooj yim los sis tus neeg Kawm Ntawv As Kiv (EL) tshaj tawm los txhawb rau ACT los ntawm tus neeg lis hauj lwm tim tsev kawm ntawv, cov kws kuaj mob, los sis lwm cov uas muaj cov ntaub ntawv zoo li no, raws li tau thov los ntawm ACT. Kuv nkag siab tias txhua cov ntaub ntawv los sis kev paub tau muab mus rau ACT yuav raug muab khaws tseg nrog cov ntaub ntawv cuam tshuam qhov thov thiab yuav tsis yog ib feem ntawm tus xeem ntawv tus qhab nia sau tseg tag mus ib txhis. Yog tias qhov thov rau cov pab kev yooj yim no los sis cov txhawb EL tsis tau txais kev pom zoo saib raws cov ntaub ntawv tau muab xa lawm, kuv nkag siab tias tus xeem ntawv yuav tau los sim yam tsis tas siv cov pab kev yooj yim los sis cov txhawb EL uas tau thov.

Niam thiab Txiv/Tus Saib Xyuas Me Nyuam Raws Cai los sis Tus Tub Ntxhais Kawm Ntawv (yog tias muaj hnuv nyooog tshaj 18 xyoo) kos npe

Hnuv Tim

Muab Kev Pom Zoo Raws Hauv Xov Tooj (*hloov rau qhov pom zoo saum toj saud*)

Kuv lav tias kuv tau sib tham nrog tus xeem ntawv niam thiab txiv los sis tus saib xyuas me nyuam los ntawm xov tooj, thiab tau txais lawv qhov kev pom zoo los nthuav tawm cov ntaub ntawv mus rau ACT tshwj xeeb yog raws li tau piav qhia los sab saum toj no.

Tus Neeg Lis Hauj Lwm Tim Tsev Kawm Ntawv (kos npe)

Hnuv Tim

ACT への情報公開に関する同意書 受験者 TAA 情報

学校関係者の方へ: この文書を印刷し、署名してもらい、管理の記録として1年間保管してください。

受験者の名前(楷書で記入)

(姓)

(名)

親/保護者/学生の同意

私は、ACT の要請を受けて、学校関係者、医師、その他当該情報を有する者が、宿泊施設や英語学習者(EL)支援の要請に関する書類やその他の情報を ACT に開示することを承認します。私は、ACT に提供されたいかなる文書または情報もその要請に関連する記録と共に残り、受験者の恒久的な得点記録の一部にはならないことを理解しています。宿泊施設または EL 支援に関するこの要請が、提出された情報に基づいて承認されない場合、受験者は要請された宿泊施設または EL 支援のない状態で試験しなければならない可能性があることを私は理解しています。

保護者/法定後見人または学生(18歳以上の場合)の署名

日付

電話による同意(上記の同意に代えて)

私は受験者の親または法定後見人と電話で話したことを確認し、上記の通り ACT への情報公開に関して許可を得たことを確認します。

学校関係者の署名

日付

ACT 정보 공개 동의 수험생 TAA 정보

학교 관계자: 이 문서를 인쇄하여 서명을 받은 후, 관리 기록으로 1년간 보관하십시오.

수험생의 전체 이름을 인쇄하십시오.

수험생 이름

수험생 성

부모/보호자/학생 동의

본인은 ACT의 요청에 따라, 학교 관계자, 의사 또는 기타 해당 정보를 보유한 사람이 ACT에 요청하는 편의 제공 또는 영어 학습자(EL) 지원과 관련된 문서 또는 기타 정보를 공개하는 것을 승인합니다. 본인은 ACT에 제공한 모든 문서 또는 정보가 요청과 관련된 기록과 함께 보관되며 수험생의 영구적인 점수 기록에 포함되지 않는다는 것을 이해합니다. 제출한 정보를 기반으로 편의 제공 또는 EL 지원 요청이 승인되지 않는 경우, 본인은 요청한 숙박 시설 또는 EL을 지원받지 않고 시험을 치르게 될 수도 있음을 이해합니다.

부모/법적 보호자 또는 학생(만 18세 이상인 경우) 서명

일자

전화 동의(상기 동의를 대신함)

본인은 수험생의 부모 또는 법적 보호자에게 전화상으로 상기 내용을 알렸고 설명된 바와 같이 ACT에 정보를 공개할 권한을 얻었음을 확인합니다.

학교 관계자(서명)

일자

ACT BICH'Í' HANE' BEE LĄ ALEEHÍGÍÍ Nabídi'nitaahígíí TAA bá hane'

Ólta'' binaat'áanii: Díí naaltsoos béé'ídléeh, háne'dii bízhi' ííléeh, dóó hasht'e niníłtsóós t'ááłá'í nááhajj'í bee ééhózin dooleet biniyé.

Nabídi'nitaahígíí bízhi' aląajj'ígíí dóó akéédąą'ígíí áníléeh.

Nabídi'nitaahígíí bízhi' aląajj'ígíí

Nabídi'nitaahígíí bízhi' akéédąą'ígíí

Amá Azh'é/Aniséhí/Ólta'í Lą Áleehgi

Díí naaltsoos dóó hane' kwe'é wókeedígíí éí doodago Bilagáana bizaad yíhooł'aahígíí (EL wolyéhígíí) díí ACT wolyéhígíí bee ałkéé' asdzínígíí ólta'í yinaat'áanii ádaat'éhígíí, azeé'íí'íní, éí doodago t'áá háida dii naaltsoos neiltsoosígíí bee lą, ACT wókeedígíí bik'ehgo. Bik'i' diishtjįhgo díí naaltsoos éí doodago hane' ACT be bił hane'ígíí éí díí bee lą aleehígíí naaltsoos nanideehígíí t'áá át'é bił nanideeh dooleet díí wókeedígíí binahj'í áádóó Nabídi'nitaahígíí binaaltsoos bídahólníhígíí doo bitah dooltsoos da. Díí kwe'é wókeedígíí éí doodago EL bits'ąądóó wókeedígíí doo bee lą azłjį'góó kwe'é baa hane'ígíí binahj'í bik'i' diishtjįhgo nabídi'nitaahígíí t'óó nabí'dí'nóotah kwe'é wókeedígíí éí doodago EL bits'ąądóó wókeedígíí t'áágéed.

Amá Azhé'é/Aniséhí éí doodago Ólta'í (18 dóó yówohjj'í binááhahígíí) bízhi'ííléeh Yóółkáát

Béesh bee hane'í bee lą aléeh (wódahgo bee lą aléehígíí éí dooda)

Nabí'nitaahígíí bimá dóó bizhé'é éí doodago biniséhígíí béesh bee hane'é bee bich'j'í haasdží', dóó wódahgo baa hane'ígíí ACT bich'j'í hane' ádoolníłígíí yee lą asłjį'.

Ólta'í yá naagháhígíí (bízhi')

Yóółkáát

СОГЛАСИЕ НА ПЕРЕДАЧУ ИНФОРМАЦИИ АСТ Информация для экзаменуемого о ТАА

Представитель школы: Распечатайте этот документ, подпишите его и храните в течение одного года в качестве подтверждения согласия.

Имя и фамилия экзаменуемого (печатными буквами):

Имя экзаменуемого

Фамилия экзаменуемого

Согласие родителя/опекуна/учащегося

Я разрешаю передачу АСТ документации и прочей информации, относящейся к настоящему Заявлению об обеспечении удобств и оказании помощи изучающему английский язык (EL) администрацией школы, врачами и другими лицами, которые ею располагают, в случае поступления от АСТ соответствующего запроса. Мне известно, что любая документация и информация, предоставляемая АСТ, останется в архивах, относящихся к Заявлению, и не будет включена в личное дело экзаменуемого. Мне известно, что если Заявление об обеспечении удобств и оказании помощи EL отклоняется на основании предоставленной информации, то экзаменуемому, возможно, придется пройти тестирование без обеспечения удобств и оказания помощи EL.

Подпись родителя/законного опекуна или совершеннолетнего учащегося Дата

Получение разрешения по телефону (вместо вышеуказанного разрешения)

Я подтверждаю, что поговорил(а) с родителем или законным опекуном экзаменуемого по телефону, и мною получено его/ее разрешение на передачу АСТ информации в порядке, описанном выше.

Представитель школы (подпись)

Дата

FAATAGANA E FAAMATUUINA MAI AI FAAMATALAGA I LE ACT Faamatalaga TAA Tamaitiiti o loo su'e

Tagata Ofisa o le A'oga: Lolomi le pepa leni o faamatalaga, ia saini, ma teu i totonu o faila mo se tausaga e tasi e aveva ma faamaumauga o le tou ofisa.

Tusi lolomi le igoa muamua ma le faai'u o le tamaitiiti su'e.

Igoa Muamua o le Tamaitiiti Su'e

Faai'u o le Tamaitiiti Su'e

Faatagana/Matua/Lē o Tausia/Tamaitiiti A'oga

Ou te faamaonia le faamatu'uina atu o pepa o faamaumauga po o isi faamatalaga e faatatau i le talosagaina o avanoa po o le tamaitiiti o loo a'oa'oina le Igilisi (EL) e fesoasoani i le ACT e ala mai i tagata ofisa o le a'oga, fomai, po o isi o i ai nei ituaiga o faamatalaga, e pei ona talosagaina e le ACT. Ou te malamalama faapea o soo se faamaumauga po o faamatalaga o loo tuuina atu i le ACT o le a tumau faatasi ai ma faamaumauga e faatatau i le talosaga ma o le a lē aveva ma vaega ma faamaumauga tūmau o togi a le tamaitiiti su'e Afai e lē taliaina leni talosaga mo avanoa po o le fesoasoani a le EL ua lē lagolagoina ona o faamatalaga na tuuina atu, Ou te malamalama atonu e manaomia e le tamaitiiti su'e ina ia su'e e aunoa ma le avanoa na talosagaina po o lagolago a le EL.

Saini/Matua/Lē o Tausia Faale-tulafono po o le Tamaitiiti A'oga
(pe afai ua i luga atu o le 18 tausaga le matua)

Aso

Faatagana i luga o Telefoni *(pe a lē fa'aaogaina le faatagana o i luga)*

Ua ou faamaonia atu faapea ua ou talanoa atu i matua o le tamaitiiti su'e po o matua o tausia faale-tulafono e ala i le telefoni ma maua mai ai le lā faatagana ina ia faamatuuina atu faamatalaga i le ACT faapitoa lava e pei ona faamatalaina atu i luga.

Saini a le Tagata Ofisa o le A'oga

Aso

OGOLAANSHAHA LAGU SIIDEYNAYO WARBIKINTA ACT Warbixinta Imtixaan qaataha TAA

Sarkaalka Dugsiga: Daabaco dokumentigaan, hala saxiixo, oo ku haay feelka hal sanno sida diiwaanka maamulkaaga.

Daabac magaca koowaad iyo dambe imtixaan qaataha.

Magaca Koowaad Imtixaan qaataha

Magaca Dambe Imtixaan qaataha

Ogolaanshaha Waalidka/Masuulka/Ardayga

Waxaan ogolaaday siideynta dokumentiyada ama warbixinta kale ee la xiriirta codsashada hoyga ama taageerooyinka ardayga Ingiriiska (EL) ee ACT ee ka imaaneyso saraakiisha dugsiga, dhaqaatiirta, ama kuwa kale ee haya warbixin noocaas ah, sida ay codsatay ACT. Waan fahamsannahay in dokuminta ama warbixin walba ee la siiyo ACT ay ku hareeyso diiwaanada la xiriiro codsiga oo kama qeyb noqoneyso diiwaanka buunadada joogtada ah ee imtixaan qaataha. Haddii codsigaan hoyga ama taageerooyinka EL aan lagu ansixin sida waafaqsan warbixinta la gudbiyay, waan fahamsannahay in imtixaan qaataha looga baahanayo imtixaan iyada oo aan jirin hoyga ama taageerooyinka EL ee la codsaday.

Waalidka/Masuulka Sharciga ama Ardayga
(haddii uu ka weynyahay da'da 18) saxiixa

Taariiqda

Ogolaanshaha Taleefonka (*badelkii ogolaanshaha kore*)

Waxaan xaqiijinayaa inaan kula hadlay taleefonka waalidka imtixaan qaataha ama masuulka sharciga oo aan ka helay ogolaanshahooda loogu siideynayo warbixin ACT gaar ahaan sida kor lagu qeexay.

Sarkaalka Dugsiga (saxiixa)

Taariiqda

CONSENTIMIENTO PARA PROPORCIONAR INFORMACIÓN A ACT

Información sobre el examinando para el sistema TAA

Funcionario escolar: imprima este documento, obtenga las firmas y guárdelo durante un año como registro de su administración.

Escriba el nombre y apellido del examinando en letra de molde.

Nombre del examinando

Apellido del examinando

Consentimiento del padre/madre/tutor/estudiante

Autorizo la divulgación de documentos u otra información relacionada con la solicitud de adaptaciones o apoyos para estudiantes de inglés (EL) a ACT por parte de funcionarios escolares, médicos u otras personas que tengan en su poder dicha información, según lo solicite ACT. Entiendo que cualquier documentación o información proporcionada a ACT permanecerá con los registros relacionados con la solicitud y no se convertirá en parte del registro de calificación permanente del examinando. Si esta solicitud de adaptaciones o apoyos para EL no se autoriza con base en la información proporcionada, entiendo que el examinando podrá tener que tomar el examen sin las adaptaciones o apoyos para EL solicitados.

Firma del padre/la madre/el tutor legal o el estudiante (si es mayor de 18 años) Fecha

Consentimiento telefónico (*en lugar del consentimiento que aparece en este documento*)

Verifico que he hablado con el padre, la madre o el tutor legal del examinando por teléfono y he obtenido su permiso para proporcionar información a ACT, específicamente como se describe anteriormente.

Funcionario escolar (firma)

Fecha

PAHINTULOT PARA SA PAGHAYAG NG IMPORMASYON SA ACT Impormasyon sa TAA ng Kumukuha ng Pagsusulit

Opisyal ng Paaralan: I-print ang dokumentong ito, lagdaan at panatilihin naka-file sa loob ng isang taon bilang rekord ng iyong pangasiwaan.

Isulat ang pangalan at apelyido ng kumukuha ng pagsusulit.

Pangalan ng Kumukuha ng Pagsusulit

Apelyido ng Kumukuha ng Pagsusulit

Pahintulot ng Magulang/Tagapangalaga/Mag-aaral

Pinapahintulutan ko ang pagpapalabas ng mga dokumento o iba pang impormasyong nauugnay sa paghiling ng mga akomodasyon o suporta para sa nag-aaral ng Ingles (EL) sa ACT ng mga opisyal ng paaralan, doktor, o iba pang may ganoong impormasyon, gaya ng hinihiling ng ACT. Nauunawaan ko na mananatili ang anumang dokumentasyon o impormasyong ibinigay sa ACT kasama ng mga rekord na may kaugnayan sa kahilingan at hindi magiging bahagi ng permanenteng rekord ng marka ng kumukuha ng pagsusulit. Kung hindi naaprubahan ang kahilingan para sa mga akomodasyon o suporta para sa EL batay sa isinuniteng impormasyon, nauunawaan ko na maaaring kailanganing kunin ng kumukuha ng pagsusulit ang nasabing pagsusulit nang walang mga akomodasyon o suporta para sa EL na hiniling.

Lagda ng Magulang/Legal na Tagapangalaga o Mag-aaral
(kung higit sa 18 taong gulang ang edad)

Petsa

Pahintulot sa Pamamagitan ng Telepono *(sa halip na pahintulot sa itaas)*

Ipinapagtibay ko na nakausap ko sa pamamagitan ng telepono ang magulang o legal na tagapangalaga ng kumukuha ng pagsusulit at nakuha ang kanyang pahintulot na ihayag ang impormasyon sa ACT nang partikular ayon sa inilarawan sa itaas.

Opisyal ng Paaralan (lagda)

Petsa

FAKANGOFUA KE TUKUANGE FAKAMATALA KI HE ACT Fakamatala ki he Tokotaha Fai Sivi TAA

Kau Ngāue he 'Apiakó: Paaki 'a e tohi ni, fakamo'oni'i, pea tauhi he faile ki ha ta'u 'e taha ke hoko ko ha lekooti ho ngāué.

Tohi'i mai 'a e hingoa 'uluaki mo e faka'osi 'o e tokotaha fai sivi.

Hingoa 'Uluaki Tokotaha fai sivi

Hingoa Faka'osi Tokotaha fai sivi

Matu'a/Tauhi Fanau Fakalao/Fakangofua 'a e Fanau Akó

'Oku ou fakangofua ke tukuange 'a e fakamatala pe ko ha toe fakamatala 'oku kau ki ha kole ke fenguāe'aki pé ko ha pou pou mei he Taha Ako Lea Faka-Pilitania (English learner (EL)) ki he ACT mei he kau ngāue he 'apiakó, toketā, pe ko ha ni'ihiki kehe 'oku nau ma'u ha fakamatala, 'o kapau 'e kole ia mei he ACT. 'Oku ou mahino'i ko e ngaahi tohi pe ko ha fakamatala 'e 'oatu ki he ACT 'e tauhi ia ki he ngaahi lekooti 'oku fekau'aki mo e kole na'e fa'i pea 'e 'ikai hoko ia ko ha kongatu'upau ki he tokotaha fai sivi ke tauhi 'a e lekooti 'o 'ene maaka 'o taimi loloa. 'O kapau ko e kole ko 'eni ke fenguāue'aki pe ko ha 'ikai tali 'a e tokoni mei he EL ko e tupu pē mei he fakamatala 'oku 'oma'i, 'oku ou mahino'i ko e tokotaha fai sivi te ne lava pe ke fakahoko 'a e sivi ta'ema'u ha tokoni mei he kole ke fenguāe'aki pe ko ha tokoni mei he EL.

Fakamo'oni Matu'a/Tauhi Fakalao Fanau pe Tokotaha Ako (kapau 'oku lahi he ta'u 18) 'Aho

Fakangofua Telefoni (*makehe mei he fakangofua 'i 'olunga*)

'Oku ou fakapapau'i na'u 'osi talanoa mo e matu'a pe ko e tauhi fakalao fanau he telefoni pea ma'u mo 'enau fakangofua ke tukuange 'a e ngaahi fakamatala ki he ACT tautau tefito ki he ngaahi me'a 'oku fakamatala'i 'i 'olungā.

Fakamo'oni Kau Ngāue 'Apiakó

'Aho

ĐỒNG Ý CHO PHÉP TIẾT LỘ THÔNG TIN CHO ACT Thông Tin TAA của Thí Sinh

Viên Chức Nhà Trường: In tài liệu này, lấy chữ ký cần thiết và lưu hồ sơ trong một năm để lập hồ sơ quản lý của quý vị.

Viết in hoa tên và họ của thí sinh.

Tên của Thí Sinh

Họ của Thí Sinh

Đồng Ý Cho Phép của Phụ Huynh/Người Giám Hộ/Học Sinh

Tôi cho phép tiết lộ các tài liệu hoặc thông tin khác liên quan đến các yêu cầu phương tiện trợ giúp đặc biệt hoặc hỗ trợ người học tiếng Anh (EL) cho ACT của các viên chức nhà trường, bác sĩ hoặc những người khác có thông tin đó, theo yêu cầu của ACT. Tôi hiểu rằng bất kỳ tài liệu hay thông tin nào cung cấp cho ACT sẽ được lưu trong hồ sơ liên quan đến yêu cầu đó và sẽ không nằm trong hồ sơ điểm cố định của thí sinh. Nếu yêu cầu cung cấp phương tiện trợ giúp đặc biệt hoặc hỗ trợ EL này không được chấp thuận dựa trên thông tin cung cấp, tôi hiểu rằng thí sinh có thể cần phải dự thi mà không có các phương tiện trợ giúp đặc biệt hay hỗ trợ EL đã yêu cầu.

Chữ ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ Hợp Pháp hoặc Học Sinh (nếu trên 18 tuổi)

Ngày

Đồng Ý Cho Phép Qua Điện Thoại *(thay vì nội dung cho phép ở trên)*

Tôi xác nhận rằng tôi đã nói chuyện với phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp của thí sinh qua điện thoại, và đã có được sự cho phép tiết lộ thông tin cho ACT, như trình bày cụ thể ở trên.

Viên Chức Nhà Trường (chữ ký)

Ngày