

Madame, Monsieur,

Nous nous efforçons de fournir des services dont peut bénéficier votre enfant. C'est dans ce contexte que je vous écris aujourd'hui pour solliciter votre assistance. Nos établissements scolaires ont la possibilité de recevoir des fonds supplémentaires pour certains des appuis et dispositifs offerts aux élèves titulaires, comme votre enfant, d'un Plan d'éducation personnalisé (individualized education plan - IEP). Pour qu'ils perçoivent ces sommes, vous avons besoin de votre autorisation nous donnant le droit (1) d'accéder à des données personnelles, relatives aux évaluations des besoins en éducation spécialisée de votre enfant, aux programmes, à l'accompagnement et au soutien qui lui sont offerts, tirées de son dossier d'éducation spécialisée, et de les transmettre aux services de *Medicaid* fédéraux et de l'État ; et (2) d'obtenir ses prestations *Medicaid* qui aideront à couvrir le coût des dispositifs d'éducation spécialisée proposés. Veuillez prendre connaissance des informations données ci-dessous, remplir le formulaire joint et le retourner à l'établissement scolaire de votre enfant.

Merci de nous aider à garantir à nos établissements scolaires publics la couverture financière maximale de ces appuis cruciaux fournis à nos élèves.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées,



Carmen Fariña  
Le Chancelier

---

**Pourquoi me demande t'on de signer ce formulaire d'autorisation ?**

Le Département de l'Éducation de la Ville de New York (NYC DOE) utilise les fonds versés au titre de *Medicaid* pour aider à financer en partie ce que coûte la délivrance aux élèves des appuis et services d'éducation spécialisée. Avec votre autorisation, il peut faire des demandes de remboursement des frais engendrés par les évaluations de votre enfant et services qui lui sont fournis. Vous n'avez pas à inscrire votre enfant à *Medicaid* pour qu'il(elle) jouisse des appuis et de l'encadrement prescrits par son IEP.

**Quelles données sur mon enfant seront transmises aux services, fédéraux et de l'État, chargés des programmes Medicaid ?**

Le Département de l'Éducation de la Ville de New York (NYC DOE) communiquera des données personnelles relatives à la scolarisation de votre enfant en éducation spécialisée (évaluations, accompagnement et appuis fournis). Il pourra s'agir de son IEP, des lettres et bulletins sur ses progrès, l'historique de ses absences et retards, ses évaluations et d'autres pièces de son dossier sur les diagnostics effectués et services qui lui sont offerts.

**Y a t'il des frais pour ma famille ou moi ?**

Votre famille et vous n'aurez rien à payer. Aucune dépense, induite par la fourniture des services, ne sera à votre charge, ni primes, ni frais, ni *co-payment* (tiers-payant, somme restant à payer après déduction des remboursements sociaux ou d'assurance). L'accompagnement et les services offerts à votre enfant dans et en dehors de l'établissement scolaire ne seront affectés d'aucune manière. Si votre famille bénéficie des prestations de *Medicaid*, vous ne subirez aucune annulation ou réduction de la durée de votre couverture à vie actuelle et les services qui vous sont fournis ne seront touchés d'aucune façon par l'accès du DOE NYC aux prestations de *Medicaid*. Vous ne serez pas obligés d'inscrire votre enfant à *Medicaid* ou d'y faire une demande de prestations en son nom, pour qu'il(elle) jouisse des appuis et de l'encadrement prescrits par son IEP. Vous ne mettez pas en danger votre droit, si vous l'avez, aux services à domicile et dans les organismes locaux (home and community based waivers). Ce droit dépend de vos dépenses totales de santé.

**Puis-je revenir sur ma décision d'autoriser le Département de l'Éducation de la Ville de New York (NYC DOE) à accéder aux données sur mon enfant et faire des demandes de remboursement auprès des services de Medicaid ? Si je ne donne pas mon autorisation, quelles en seront les conséquences ?**

Vous pouvez revenir sur votre autorisation à tout moment. Pour ce faire, remplissez un nouveau formulaire et envoyez-le à l'établissement scolaire de votre enfant. Le Département de l'Éducation de la Ville de New York (NYC DOE) est toujours tenu de fournir l'encadrement et les appuis d'éducation spécialisée à votre enfant sans que vous ayez à déboursier un sous même si vous ne donnez pas votre autorisation, ou la retirez ultérieurement.



AUTORISATION À DIVULGUER DES DONNÉES  
POUR OBTENIR DES REMBOURSEMENTS DE *MEDICAID*

<<Student's last name>>

# Exemple

<<NYC student ID>>

Choisissez une des affirmations ci-dessous, datez et signez le formulaire puis retournez-le à l'établissement scolaire de votre enfant.

- Oui, je suis conscient(e) et j'accepte que le Département de l'Éducation de la Ville de New York (NYC DOE) accède au dossier d'éducation spécialisée de mon enfant, susceptible de contenir son Programme d'éducation personnalisé (Individualized Education Program - IEP), les lettres et bulletins sur ses progrès, le relevé de ses absences et retards, les évaluations dont il(elle) a fait l'objet ainsi que d'autres pièces qui y sont relatives et des documents sur les appuis et l'encadrement qu'on lui fournit ou pourraient l'être. J'ai bien compris, et donne aussi mon accord pour, que ces données personnelles soient transmises aux services fédéraux et de l'État chargés du programme *Medicaid* si elles sont nécessaires pour faire une demande de remboursement à *Medicaid*. Afin de payer l'encadrement et les appuis d'éducation spécialisée mis en place en vertu de l'IEP de mon enfant, je consens à ce que le NYC DOE puisse obtenir des prestations de *Medicaid* versées pour mon enfant.

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DE LA MÈRE/DU PÈRE OU TUTEUR

# Exemple

J/AA

- Non, je ne donne pas ma permission au Département de l'Éducation de la Ville de New York (NYC DOE) d'accéder au dossier d'éducation spécialisée de mon enfant pour demander des remboursements auprès de *Medicaid* pour les appuis et dispositifs d'éducation spécialisée mis en place pour mon enfant.

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DE LA MÈRE/DU PÈRE OU TUTEUR

\_\_\_\_\_  
DATE (MM/JJ/AA)