



New Jersey Center on Deaf-Blindness (NJCDB) Information Update

NJCDB is responsible for maintaining a registry of students with deaf-blindness as required by the US Office of Special Education and Rehabilitation Services (OSERS). As the agency with the assigned responsibility, NJCDB will securely maintain the confidentiality of all information collected.

To keep our records current to provide services, please complete the following contact information.

(Child/student first and last name)

(home address)

City State Zip

(name(s) of parent/guardian(s))

(parent/guardian(s) email) (parent/guardian(s) phone)

Primary Language Spoken at home: _____

Current educational placement (if homebound, please indicate)

(school name)

(school address)

City State Zip

School Point of Contact Role (teacher, principal, etc.)

**Print/Type Full Name of Person
completing this form**

Relationship to child/youth

Signature

Date

Phone

Email

New Jersey Center on Deaf-Blindness
The College of New Jersey
P.O. Box 7718
Ewing, NJ
(609) 771-2744
<http://njcsdb.tcnj.edu>



Centro de New Jersey para la Sordoceguera (New Jersey Center on Deaf-Blindness; NJCDB)

Actualización de información

El NJCDB es responsable de mantener un registro de estudiantes con sordoceguera, como lo requiere la Oficina de Educación Especial y Servicios de Rehabilitación de Estados Unidos (US Office of Special Education and Rehabilitation Services; OSERS). En su papel de entidad a la que se le asignó esta responsabilidad, el NJCDB mantendrá en forma segura la confidencialidad de toda la información obtenida.

Para mantener vigentes nuestros registros a fin de proporcionar servicios, por favor complete la información de contacto siguiente.

(Nombre y apellido del o la menor de edad/estudiante)

(dirección particular)

Ciudad

Estado

Código Postal

(nombre(s) del padre, madre/tutor(es))

(dirección electrónica del padre/madre/tutor(es))

(teléfono del padre/madre/tutor(es))

Idioma principal que habla en casa: _____

Colocación educativa actual (si está confinado(a) a su hogar, por favor indíquelo)

(nombre de la escuela)

(dirección de la escuela)

Ciudad

Estado

Código Postal

Punto de contacto de la escuela

Papel (maestro, director, etc.)

Escriba con letra de molde/A máquina el nombre completo de la persona que llena este formulario

Relación con el niño(a)/joven

Firma

Fecha

Teléfono

Correo electrónico

Centro de New Jersey para la Sordoceguera (New Jersey Center on Deaf-Blindness)

The College of New Jersey

P.O. Box 7718

Ewing, NJ

(609) 771-2744

<http://njcsd.tcnj.edu>