СЕЙЛЕМ-КАЙЗЕРСКИЕ
ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ШКОЛЫ

ПОДГОТОВКА СЕМЬИ

Информация и ресурсы

Ознакомьтесь с обновленными ресурсами

Доступ к этому документу в электронном виде

Основано на информации, собранной Орегонским юридическим центром и Латиноамериканской Организацией Версия 2.0 | Июнь 2025

Что внутри

- Список важных документов
- Отказ от распространения справочной информации
- Делегирование полномочий родителей/опекунов
- Форма об аннулировании предоставленых родительских полномочий
- Важная информация о ребенке
- Обновление контактной информации в ParentVUE

Список важных документов

Каждая семья должна быть готова к чрезвычайным ситуациям. Возможно, родителям понадобится составить план по уходу за детьми на случай, если их задержат, депортируют, они будут недееспособны или не будут доступны в течение какого-то времени.

Имя доверенного лица: _____

Подготовьте эти документы сейчас и храните их в надежном месте, сохраняя их конфиденциальность

- O Актуальная контактная информация на случай экстренных ситуаций в школе
- O Необходимые лекарства для ребенка и где их найти
- O Информация о прививках ребенка
- O Свидетельство о рождении ребенка (американское или другой страны)
- O Паспорт ребенка (проверьте срок действия и при необходимости обновите)
- O Карточка социального страхования ребенка (SSN)
- O Делегирование полномочий родителя/опекуна (заполненная форма)
- O Важные номера телефонов и другая контактная информация
- O Родителям следует создать электронную почту или аккаунт в социальных сетях, доступ к которому можно получить из любой точки мира.

Другие вещи/документы, которые необходимо собрать и хранить в безопасности

- O Дополнительные ключи от дома, машин(ы), сейфа и почтового ящика
- O Финансовая информация
- O Доверенность на доступ к банковским счетам
- O Медицинские документы
- O Документы на машину
- O Право собственности на дом
- O Доверенность на управление имуществом

Другие рекомендации

- O Установите адрес безопасного места встречи
- O Установите семейное кодовое слово или фразу
- O Добавьте экстренные контакты в телефон ребенка

ОТКАЗ ОТ РАЗМЕЩЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ

Заполните только в том случае, если вы хотите ограничить предоставление справочной информации

Справочная информация — это личная информация, содержащаяся в документах ученика, раскрытие которой обычно не считается нарушением конфиденциальности. Например, имя ученика; имя, электронная почта и номер телефона родителей/опекунов; электронная почта ученика; фотография. Эта форма действительна с этого дня и только на текущий учебный год.

ВАРИАНТЫ: БЕЗ ОГРАНИЧЕНИЙ

Округ может предоставлять справочную информацию. Вам не нужно заполнять эту форму.

ОГРАНИЧЕННЫЙ ОТКАЗ

Школьный округ **МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬ** справочную информацию, **ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ** (отметьте все, что применимо):

☐ **Использования информации для школьного справочника или организаций, связанных со школой –** Я **не хочу**, чтобы мое имя, имя моего ребенка или контактная информация нашей семьи передавались школьным организациям, таким как родительский комитет (PTA) и клубы поддержки. Я понимаю, что это означает, что мой ребенок не будет включен в школьный справочник.

☐ **Использования фотографий для ежегодного альбома или фотографий класса** – я **не хочу**, чтобы фотография или имя моего ребенка появлялись в ежегодном альбоме или на официальных фотографиях класса.

☐ **Никакой публичности** - я **не хочу**, чтобы фотографии, видео или имя моего ученика использовались на сайте школы или школьного округа, в социальных сетях или в любой публикации, созданной округом и доступной общественности. В той мере, в какой округ контролирует доступ новостных СМИ, освещающих школьные программы и темы в учебное время, я не хочу, чтобы новостные СМИ называли моего ученика по имени, брали у него интервью, фотографировали или снимали на видео.

ПОЛНОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ

☐ **Никакой информации:** округ **не имеет права** разглашать какую-либо справочную информацию о моем ученике. Я понимаю, что это означает, что информация о моём ученике и его фотографии не будут публиковаться в школьных изданиях, таких как ежегодные школьные альбомы, официальные фотографии класса, программы по лёгкой атлетике, музыке, театральному искусству или выпускные программы, а также в списках отличников. Это также означает, что мое имя и контактная информация, а также имя моего ученика не будут предоставлены школьному родительскому комитету или другой группе родителей/опекунов, которые могут опубликовать информацию ученика. Это также означает, что изображение и голос моего ученика не будут появляться на школьном сайте, сайте учителя или в любой публикации, сделанной школьным округом и доступной общественности.

Это самый строгий вариант. При выборе этой опции школа и округ не смогут разглашать любую персональную справочную информацию об ученике, включая такие основные сведения, как его имя или фотография. НЕ выбирайте этот вариант, если вы хотите, чтобы ваш ученик попал в ежегодный школьный альбом или на фотографию класса, был указан в музыкальной или театральной программе или внесен в список команды. Вместо этого отметьте один или несколько вариантов ограниченного отказа от информации, приведенных выше.

Пожалуйста, подпишите и верните в школьный офис только в том случае, если вы прочитали и поняли перечисленные выше варианты.

Имя ученика: _____ Дата рождения: _____

Имя родителя/опекуна: _____ Школа: _____

Подпись родителя/опекуна: _____ **Дата:** _____

Office: Record in Synergy and file in student's cumulative file

OBJECTION TO RELEASE OF DIRECTORY INFORMATION

Complete only if you wish to restrict the disclosure of directory information

Directory information is personally identifiable information in an education record which generally would not be considered harmful or an invasion of privacy if released. Examples include student name; parent/guardian name, email and telephone number; student email; and photograph. This form is valid from this day forward for the present school year only.

OPTIONS - NO RESTRICTION

The district may release directory information. You do not need to complete this form.

LIMITED RESTRICTION

The district MAY RELEASE directory information, EXCEPT (check all that apply):

☐ **No School Directory / School-Related Organizations – I do not** want my name, my student's name or any family contact information released to school-related organizations such as the PTA and booster clubs. I understand that this means my student will not be included in a school directory.

☐ **No Yearbook / Class Photos Use** – I **do not** want my student's photograph or name to appear in the yearbook or in official class photos.

No Publicity – do not want my student's photograph, video or name to be used on the school, or district website, social media, or in any district publication produced by and made available to the public by the district. To the extent that the district controls access by news media reporting on school programs and topics during school hours, I do not want the news media to identify my student by name, interview, photograph, or video.

COMPLETE RESTRICTION

No Information the district **may not release** any directory information about my student. I understand that this means that information about and pictures of my student will not appear in any school publications that are made public such as yearbooks, official class photos, athletics, music, drama or graduation programs, and honor lists. It also means that my name and contact information, and my student's name, will not be provided to the school PTO or other parent/guardian group, which may publish a student directory. It also means that my student's image and voice will not appear on the school website, a teacher website or in any publication produced by and made available to the public by the district.

This is the most restrictive option. Selecting this option restricts the school and district from releasing any personally identifiable directory information about a student, including basic details like their name or photo. DO NOT select this option if you wish your student to be in the yearbook or class photo, identified in a music or drama program or listed in a team roster. Instead, check one or more of the Limited Opt Out options above.

Please sign and return to the school office only if you have read and understand the options above.

Print Student Name: _____ Date of Birth: _____

Print Parent/Guardian Name: _____ School: _____

Parent/Guardian Signature: _____ **Date:** _____

Office: Record in Synergy and file in student's cumulative file

Делегирование полномочий родителя/опекуна

Делегирование полномочий предоставляет другому лицу (так называемому «доверенному лицу») право принимать решения в отношении несовершеннолетнего ребенка/детей вместо родителя или законного опекуна. **Доверенным лицом может быть любой надежный человек, которому не обязательно быть юристом**. Это не судебный ордер. Его принимают многие, но не все, люди или организации в качестве доказательства того, что данное лицо имеет законное право принимать решения в отношении ребенка/детей.

На следующих страницах вы найдете бланки для заполнения для делегирования и аннулирования родительских/опекунских полномочий.

Форма для делегирования родительских прав

Уведомление для лица, получающего данную форму: ORS 109.056 позволяет родителю или опекуну несовершеннолетнего ребенка передать родительские полномочия другому лицу на шесть месяцев (или на 12 месяцев, если это лицо является администратором школы), используя форму для делегирования родительских прав. Если вы получите подписанную копию этой формы, вы должны разрешить лицу, указанному в этой форме, принимать решения за несовершеннолетнего, указанного в этой форме. Если у вас есть вопросы по поводу ваших обязанностей после получения этой формы, пожалуйста, обратитесь к юристу.

Подтверждение родителя/опекуна

Я подтверждаю, что я (полное имя): _____являюсь законным родителем или опекуном следующих несовершеннолетних детей:

_____ _____
Полное имя ребенка #1 Дата рождения

_____ _____
Полное имя ребенка #2 Дата рождения

_____ _____
Полное имя ребенка #3 Дата рождения

Делегирование полномочий В соответствии с ORS 109.056, я передаю родительские полномочия касательно вышеупомянутых детей:

_____ _____
Полное имя Дата рождения

_____ _____
Email Номер телефона

_____
Адрес

Я назначаю вышеуказанное лицо своим доверенным лицом. Это лицо может осуществлять следующие родительские полномочия в отношении детей, указанных в этой анкете *(выберите все, что применимо):*

☐ **Медицинские полномочия.** Лицо, указанное в этой форме, имеет право принимать решения относительно медицинского обслуживания детей, указанных в этой форме, включая плановое лечение, стоматологическое обслуживание, неотложную помощь и другие медицинские вопросы. Это лицо должно иметь доступ ко всем медицинским и стоматологическим данным несовершеннолетних детей, указанных в этой анкете.

☐ **Полномочия в вопросах образования.** Лицо, указанное в этой форме, может принимать все решения по вопросам образования для детей, указанных в этой форме, включая зачисление в школу и посещение школьных мероприятий. Это лицо должно иметь доступ ко всем данным, касающимся образования несовершеннолетних детей, указанных в этой форме.

☐ **Доступ к государственным документам.** Лицо, указанное в этой форме, может получать и просматривать записи государственных учреждений и правоохранительных органов, касающиеся детей, указанных в этой форме, в той же степени, что и родители/опекуны.

☐ **Другие полномочия. Я** также предоставляю лицу, указанному в этой анкете, следующие специфические полномочия *(укажите)*:

Данное делегирование не включает в себя право или полномочия лица, указанного в данной форме, давать согласие на брак или усыновление несовершеннолетнего ребенка/детей.

Срок действия полномочий Я разрешаю лицу, указанному в этой форме, принимать вышеуказанные решения относительно моего ребенка в течение (*выберите одно*):

☐ Шесть месяцев с момента подписания данной формы.

☐ На срок не более шести месяцев, начиная с момента ареста, депортации, недееспособности или аналогичного события, в результате которого вышеупомянутый несовершеннолетний ребенок/ дети остаются без родителя или законного опекуна, и заканчивая шестью месяцами с этой даты. Я оставляю за собой право отозвать эти полномочия в любое время.

☐ В течение всего периода прохождения активной военной службы плюс 30 дней.

☐ В течение 12 месяцев с момента подписания данной формы, ТОЛЬКО ЕСЛИ данная форма используется для предоставления администратору школы полномочий в вопросах образования в отношении несовершеннолетних, указанных выше.

Я оставляю за собой право отозвать эти полномочия в любое время.

_____
Дата

_____ _____
Имя родителя/опекуна Подпись родителя/опекуна

Настоящим я принимаю полномочия, предоставленные мне в данной форме, и соглашаюсь действовать в качестве доверенного лица несовершеннолетнего, указанного в данной форме.
Пожалуйста, подпишите и верните в школьный офис только в том случае, если вы прочитали и поняли перечисленные выше варианты.

_____ _____
Имя доверенного лица Подпись доверенного лица

Delegation of Parental Powers Form

Notice to person receiving this form: ORS 109.056 allows a parent or guardian of a minor child to delegate parental powers to another person for six months (or 12 months if the person is a school administrator) using a delegation of parental authority. If you receive a signed copy of this form, you must allow the person named in this form to make decisions for the minor named in this form. If you have questions about your responsibilities upon receiving this form, please talk to a lawyer.

Parent or Guardian Certification

I certify that I (full legal name): _____ am the legal parent or guardian of the following minor children:

_____ _____
Child #1's full legal name Date of birth

_____ _____
Child #2's full legal name Date of birth

_____ _____
Child #3's full legal name Date of birth

Delegation of Powers

Pursuant to ORS 109.056, I delegate parental powers for the above-named children to:

_____ _____
Full legal name Date of birth

_____ _____
Email Phone number

_____
Address

I designate the above-named person to be my attorney-in-fact. This person may exercise the following parental powers for the children named in this form (*select all that apply*):

☐ **Medical authority.** The person named in this form may make all medical decisions, including routine care, dental care, emergency care, and other medical decisions, for the children named in this form. This person shall have access to all medical and dental records for the minor children named in this form.

☐ **Educational authority.** The person named in this form may make all educational decisions, including enrolling the children in school and attending school activities, for the children named in this form. This person shall have access to all educational records for the minor children named in this form.

☐ **Access to government records.** The person named in this form may inspect and receive governmental agency and law enforcement records concerning the children named in this form to the same extent as the parent or guardian.

☐ **Other authority.** I also grant the person named in this form the following specific powers *(write-in)*:

This delegation does not include the power or authority of the person named in this form to consent to the minor child/ren's marriage or adoption.

Length of Authority

I give permission for the person named in this form to make the above decisions for my child for (*choose one)*:

☐ Six months from the date this form is signed.

☐ For a period not to exceed six months, beginning upon the occurrence of arrest, deportation, incapacity, or similar event that renders the above-mentioned minor child/ren without an available parent or legal guardian, and ending six months from that date. I reserve the right to revoke this authority at any time.

☐ Through my active military duty period, plus 30 days.

☐ For 12 months from the date this form was signed, IF this form is only being used to give a school administrator permission to make educational decisions for the minors named above.

I reserve the right to revoke this authority at any time.

_____
Date

_____ _____
Name of parent or guardian Signature of parent or guardian

I hereby accept the powers granted to me in this form and agree to act as attorney-in-fact for the minor named in this form.

_____ _____
Name of attorney-in-fact Signature of attorney-in-fact

Форма об аннулировании родительских полномочий

Уведомление для лица, получившего эту форму: Если вы получили эту форму, то упомянутое в ней доверенное лицо больше не имеет права принимать решения в отношении несовершеннолетних детей, указанных ниже. Это лицо не может продолжать получать информацию или данные, касающиеся детей. Если вы ранее предоставили этому лицу доступ к данным через веб-сайт, приложение или онлайн-портал, пожалуйста, проверьте доступ этого лица, чтобы убедиться, что оно больше не имеет доступа к частной информации и записям о детях. Если у вас есть вопросы о ваших обязанностях после получения этой формы, обратитесь к юристу.

Я (имя родителя/опекуна): _____отзываю (отменяю)

делегирование родительских полномочий, предоставленное (*имя доверенного лица)*:

_____в отношении следующих несовершеннолетних детей:

_____	_____
Полное имя ребенка #1	Дата рождения
_____	_____
Полное имя ребенка #2	Дата рождения
_____	_____
Полное имя ребенка #3	Дата рождения

Вышеуказанное лицо отзывает полномочия действовать в качестве доверенного лица от моего имени с даты, указанной ниже.
Пожалуйста, подпишите и верните в школьный офис только в том случае, если вы прочитали и поняли перечисленные выше варианты.

_____
Дата

_____	_____
Имя родителя/опекуна	Подпись родителя/опекуна

Revocation of Parental Authority Form

Notice to person receiving this form: If you receive this form, the attorney-in-fact named in this form may not continue to make decisions for the minor children named below. This person may not continue to receive information or records related to the children. If you previously gave this person access to records through a website, app, or online portal, please review this person's permissions to ensure they no longer have access to the children's private information and records. If you have questions about your obligations upon receiving this form, please talk to a lawyer.

I *(name of parent or guardian):* _____hereby

revoke (cancel) the delegation of parental authority granted to *(name of attorney-in-fact):*

_____for the following minor children:

_____ _____
Child #1's full legal name Date of birth

_____ _____
Child #2's full legal name Date of birth

_____ _____
Child #3's full legal name Date of birth

The above-named person's authority to act as attorney-in-fact for me is revoked on the date listed below.

_____
Date

_____ _____
Name of parent or guardian Signature of parent or guardian

Authorization to travel with a minor

Разрешение на путешествие с несовершеннолетним(и)

To whom it may concern:
Всем, кому это может быть адресовано:

I *(я)* _____ acknowledge that *(подтверждаю, что)* _____
(Name of Parent/Guardian) (Имя родителя/опекуна) *(Name of traveling adult) (Имя сопровождающего взрослого)*

is traveling out of the country with my child/children:
путешествует за пределы страны с моим(и) ребенком (детьми).

_____ _____
(Name of traveling child) (Имя путешествующего ребенка) *(DOB) (Дата рождения)*

_____has my permission to travel with him/her/them outside of the country.
имеет мое разрешение путешествовать с ним/ней/ними за пределы страны.
(Name of traveling adult) (Имя сопровождающего взрослого)

My contact information is: _____
Моя контактная информация:

Signed,
Подписано,
Parent/Guardian signature _____
Подпись родителя/опекуна:
Parent/Guardian name printed: _____
Имя родителя/опекуна печатными буквами:

State of Oregon
Штат Орегон
County of _____
Округ:

Signed (or attested) before me on (Date) _____20_____by (name(s) of
Подписано (или заверено) в моем присутствии (дата):
individual(s). _____
следующим(и) лицом (лицами):

_____ _____
Notary Public – State of Oregon Official Stamp
Нотариус штата Орегон *Печать*

Важная информация о ребенке

Child's Important Information

Сохраните эту информацию, чтобы те, кого вы назначите присматривать за ребенком в ваше отсутствие, имели всю необходимую информацию. Заполните по одному экземпляру на каждого ребенка. При необходимости сделайте дополнительные копии.

Keep this information so those you designate to care for your child in your absence have all the information they need. Fill out one for every child. Make more copies as needed.

Основная информация **Primary Information**	
Имя ребенка Child's Name	
Дата рождения и возраст ребенка Child's Date of Birth and Age	
Моб. телефон ребенка Child's Cell Phone	
Адрес ребенка Child's Address	
Братья/сестры ребенка и школы в которых они обучаются Child's Siblings and Their School(s)	
Школа, в которой учится ребенок Child's School	
Телефон и адрес Phone and Address	
Директор школы Principal	
Учитель/учителя Teacher(s)	
Номер классной комнаты Classroom Number	
Класс Grade Level	
Студенческий ID номер Student ID Number	

Есть ли у ребенка Индивидуальный план обучения (IEP или 504)? Прикрепите копии планов школьной поддержки. Does the child have an IEP or 504? Include copies of school support plans.	
Предоставляется ли ребенку помощь по программе изучения английского языка (ELL) или другие услуги? Приложите копии планов школьной поддержки. Does the child have ELL or other services? Include copies of school support plans.	
Занятия после уроков (кружки/секции) After School Program	
Телефон и адрес Phone and Address	
Имя руководителя кружка/тренера After School Program Contact Name	
Телефон Phone	
Другие занятия вне школы (лагерь, тренировки, дополнительные занятия и т.д.) Other Camp/Sports/Program	
Телефон Phone	

Основная информация (продолжение) **Primary Information Continued**	
Как ребенок добирается в школу/со школы и на занятия вне школы? How does child get to/from school and activities?	
Кто имеет право забирать ребенка со школы и/или автобусной остановки? Who is authorized to pick up child from school and/or bus stop?	
Аллергии Allergies	
Рекомендации по питанию Dietary Needs	
Состояние здоровья Medical Conditions	
Медицинские протоколы и инструкции Medical Protocols and Instructions	
Лекарства и дозировка Medications and Dosages	
Доверенность на медицинское обслуживание Medical Power of Attorney	
Врач Doctor	
Телефон и адрес Phone and Address	
Аптека Pharmacy	
Психотерапевт Mental Health Therapist	
Компания медицинского страхования Health Insurance Company	
Номер группы компании медицинского страхования Health Insurance Company Group Number	
Стоматолог Dentist	

Телефон и адрес Phone and Address	
Компания по стоматологическому страхованию Dental Insurance Company	
Номер группы компании стоматологического страхования Dental Insurance Company Group Number	

Семейная информация - одна на семью

Family Information – One per family

Номера телефонов на случай экстренных случаев и важная контаная информация Emergency Numbers and Important Contact Information	
Имя матери/отца/опекуна Mother/Parent/Guardian Name	
Домашний телефон (с кодом страны) Home Phone (with Country Code)	
Моб. телефон (с кодом страны) Cell Phone (with Country Code)	
Номер в WhatsApp WhatsApp Number	
Имя в Мессенджере (Facebook) Facebook Messenger Name	
Рабочий адрес Work Address	
Рабочий телефон Work Phone	
Имя отца/родителя/опекуна Father/Parent/Guardian Name	
Домашний телефон (с кодом страны) Home Phone (with Country Code)	
Моб. телефон (с кодом страны) Cell Phone (with Country Code)	
Номер в WhatsApp WhatsApp Number	
Имя в Мессенджере (Facebook) Facebook Messenger Name	
Рабочий адрес Work Address	
Рабочий телефон Work Phone	
Бабушки/дедушки (живые) Living Grandparents	

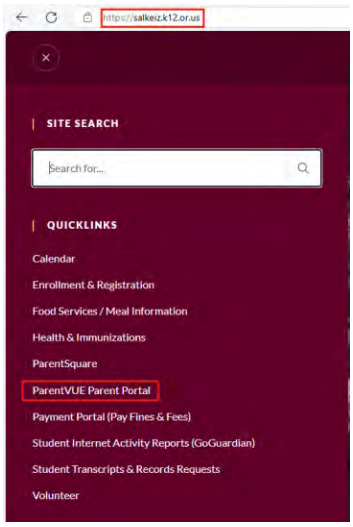
Телефон и адрес Phone and Address	
Необходимый уход Care Needs	
Другой контакт на случай экстренной ситуации и взаимоотношения с ним Other Emergency Contact and Relationship	
Телефон и адрес Phone and Address	
Другой контакт на случай экстренной ситуации Other Emergency Contact	
Телефон и адрес Phone and Address	
Другой контакт в США на случай экстренной ситуации Other Emergency Contact in United States	
Телефон и адрес Phone and Address	
Другой контакт в родной стране на случай экстренной ситуации Other Emergency Contact In Origin Country	
Телефон (с кодом страны) и адрес Phone (with Country Code) and Address	

Дополнительная информация Miscellaneous Information	
Марка/модель автомобиля Car Make / Model	
Номерной знак автомобиля License Plate Number	
Автомобильная страховая компания Car Insurance Company	
Имя агента автомобильной страховой компании Car Insurance Company Agent Name	
Телефон агента автомобильной страховой компании Car Insurance Company Agent Phone	
Номер страхового полиса Insurance Policy Number	
Адвокат/Некоммерческая организация, оказывающая юридические услуги Attorney/Non-Profit Legal Services Provider	
Телефон и адрес Phone and Address	
Номер полиса страхования жизни/Информация Life Insurance Policy Number / Information	
Бенефициары Beneficiaries	
Информация о питомце - имя (имена), ветеринар и т. д. Pet Information - Name(s), veterinarian, etc.	
Номер почтового ящика, ключи и местонахождение P.O. Box Number, Keys, and Location	
Пин-код от банковских карточек PIN Code (Financial)	

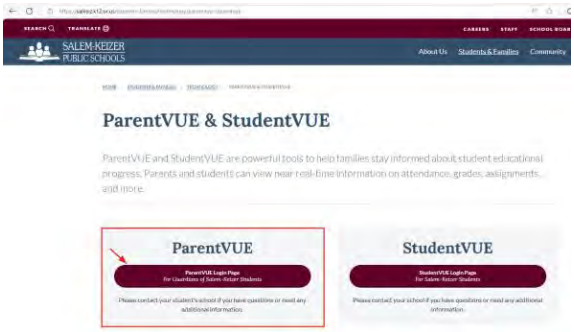
Пин-код от телефона/ов PIN Code for Phone(s)	
Информация о карте SNAP / местонахождение SNAP Card Information / Location	
Информация о карте TANF / местонахождение TANF Card Information / Location	
Любимая еда ребенка, игрушки и т.д. Child's Favorite Food, Toy, etc.	
Семейные фото Family Photos	

Обновление контактной информации с помощью онлайн-регистрации в ParentVUE

1. **Перейдите на сайт школьного округа Сейлем-Кайзер:** https://salkeiz.k12.or.us
   a. Нажмите на **Search** (Поиск) и выберите **ParentVUE Parent Portal** (Родительский портал).

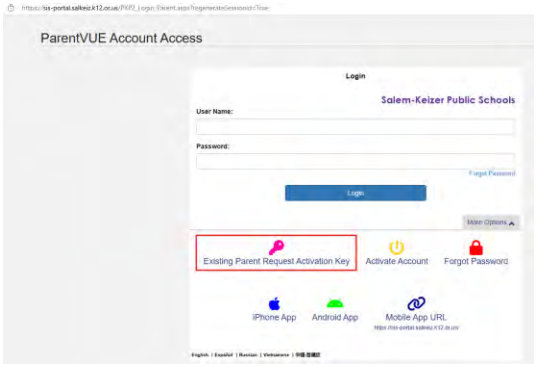


2. Выберите **ParentVUE** чтобы зайти на свой аккаунт.

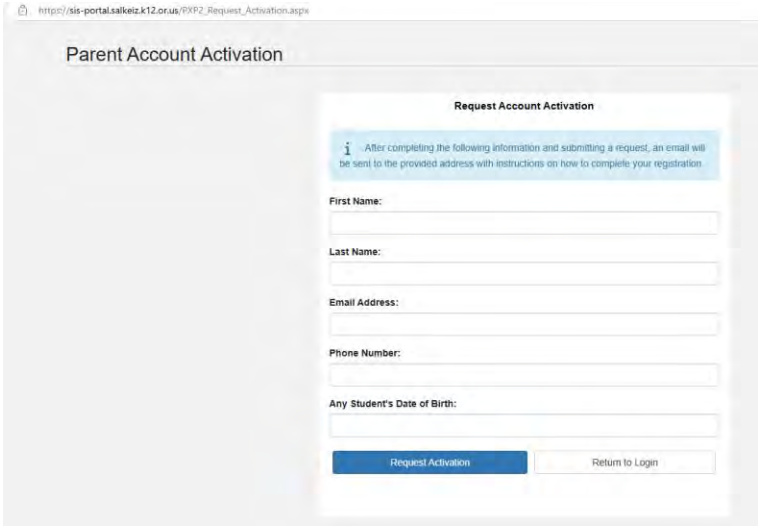


3. Введите ваше **имя пользователя (Username) и пароль (Password)**.

a. Если вы никогда не активировали свой аккаунт и у вас нет ключа активации, пожалуйста, выберите **Existing Parent Request Activation Key** (Запрос ключа активации для существующего родителя).

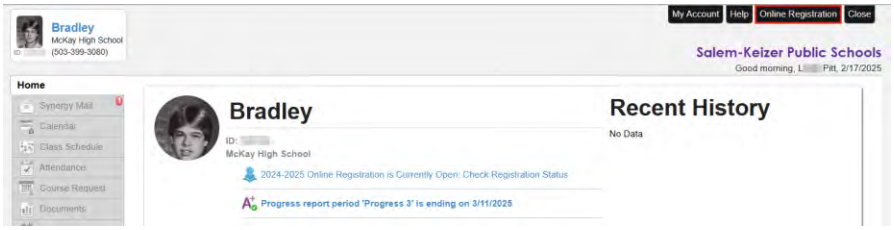


b. Заполните и отправьте запрос на активацию учетной записи (**Request Account Activation)**.

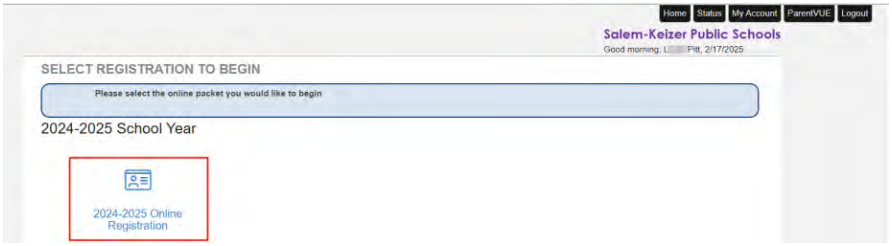


c. На указанный вами адрес электронной почты будет отправлено письмо с инструкциями о том, как завершить регистрацию аккаунта.

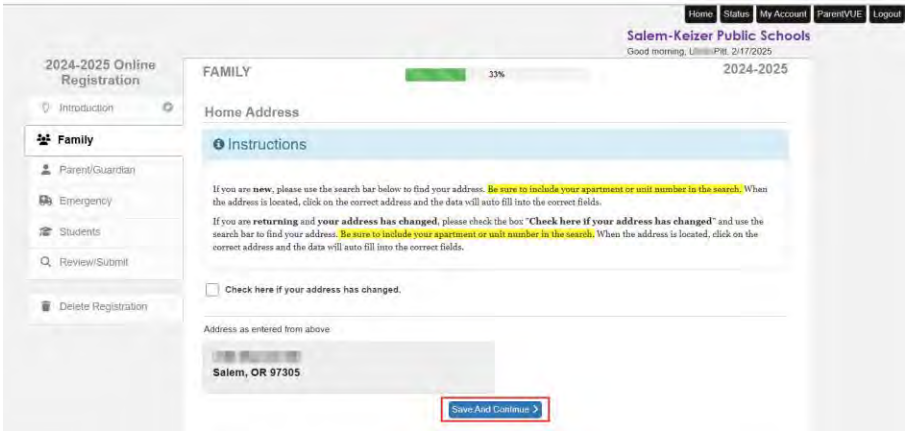
4. После того как вы войдете в свой аккаунт ParentVUE, нажмите на кнопку **Online Registration** (онлайн-регистрация)



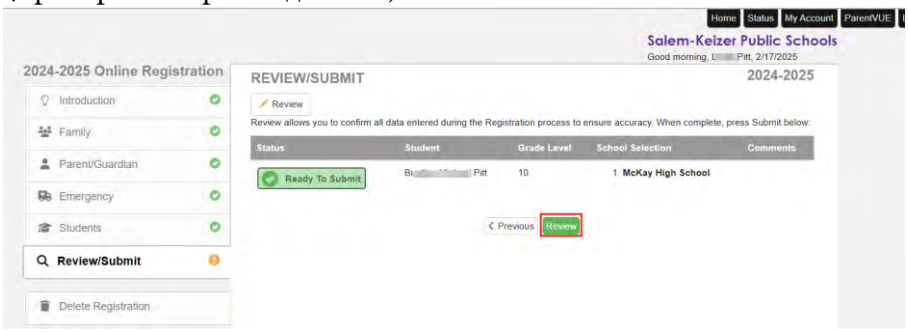
5. Нажмите на поле **Online Registration** (с соответствующим учебным годом).



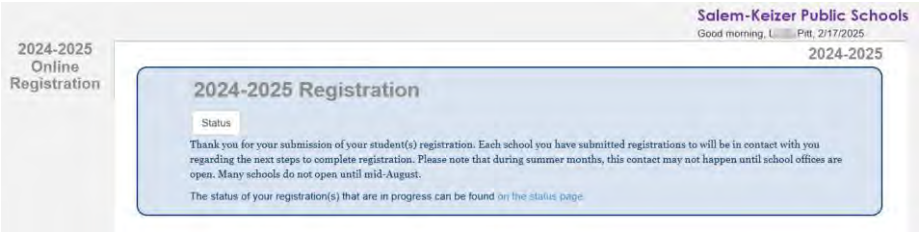
6. Проверьте информацию на каждой странице. Нажмите **Save and Continue** (сохранить и продолжить), чтобы перейти на следующую страницу.



7. Чтобы отправить (сохранить) все изменения, завершите внесение изменений в разделе **Review/ Submit** (проверка/отправка данных) и нажмите **Review.**

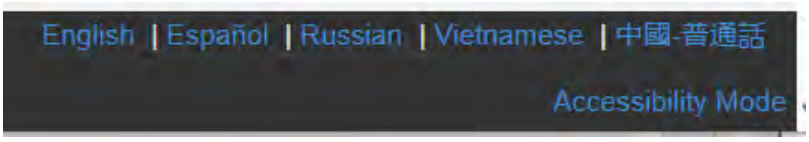


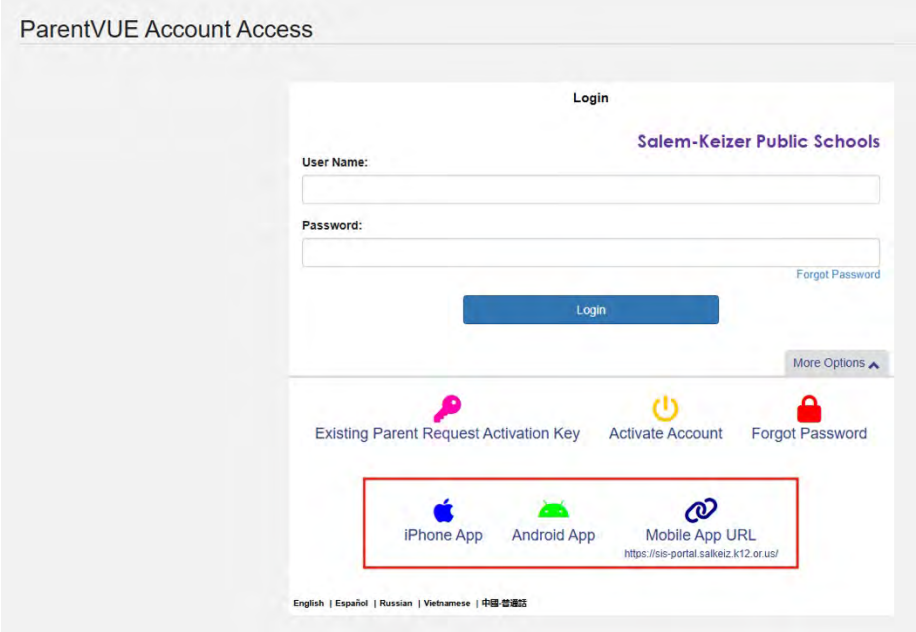
8. Если изменения были успешно отправлены, вы увидите следующее сообщение:



9. ParentVUE доступен на нескольких языках.

a. Выберите предпочитаемый язык и, при необходимости, режим специальных возможностей (**Accessibility Mode**).



b. Для получения дополнительной помощи на вашем языке, пожалуйста, обратитесь в службу языковой поддержки (Language Services) по телефону: (503) 399-3456.

10. Приложение ParentVUE доступно как на iPhone, так и для устройств на Android.