

家长表格：书面通知和书面退出 (Parent Form:
Written Notification and Written Opt-Out)
要求和时间表 (Requirements and Timeline)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

儿童姓名： _____

出生日期： _____

根据联邦《残障人士教育法案》(Individuals with Disabilities Education Act)，早期干预项目 (Early Intervention Program) 必须公开有限的联系信息 (家长姓名、地址、电话号码、孩子姓名、出生日期及转介至早期干预项目的日期)，以便在您的孩子满 3 岁时通知当地学区您的孩子可能有资格接受学前特殊教育项目和服务。该通知有助于校区了解您的孩子是否有资格参加学前特殊教育计划和服务。

根据《教育法》第 4410 条 (Section 4410 of Education Law)，在您的孩子可能有资格接受服务之前至少 90 天，您的服务协调员必须将您的孩子可能的过渡情况书面通知给符合资格儿童居住的当地学区的学前特殊教育委员会 (Committee on Preschool Special Education)。

家长可以以书面形式选择退出 (反对) 书面通知，不将有限的联系信息发送给学前特殊教育委员会。家长必须在本通知书发出之日起 30 个日历日内，以书面形式通知服务协调员，家长选择退出书面通知要求。

我已被告知通知要求和选择退出书面通知的 30 个日历日的期限。我同意发送书面通知，并选择放弃 30 个日历日的退出期限。

或者

我已被告知通知要求，并了解自今日起我有 30 个日历日的时间选择退出书面通知。我知道，如果我在从今天起的 30 个日历日内没有以书面形式联系我的服务协调员，书面通知将发送给我当地学区的学前特殊教育服务委员会。

或者

我已被告知通知要求，并选择退出将书面通知发送给我当地学区的学前特殊教育服务委员会。

家长签名： _____ 日期： _____

请注意：如果可填写的书面通知和书面退出表格包括家长/监护人的电子签名，则该签名还必须包含电子签名验证标记 (可通过 Adobe Acrobat、DocuSign 等应用程序获得)，其中包括表格上的签名日期和时间。如果没有这种保障，则必须打印书面通知和书面退出表格，以便家长/法定监护人在纸质副本上签字同意。

TO BE FILLED OUT BY THE SERVICE COORDINATOR

Parent objected to the written notification to the Committee on Preschool Special Education Services.

Service coordinator received written objection on (Date): _____

No written parent objection received within 30 calendars days (Date): _____