

تاريخ إخطار لجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة (Committee on Preschool Special Education) لمرحلة ما قبل المدرسة: _____

تاريخ الإحالة إلى برنامج التدخل المبكر (Early Intervention Program): _____

اسم الطفل

الأخير: _____ الأول: _____

تاريخ ميلاد الطفل: _____ عمر الطفل (شهور-سنوات): _____

اسم الوالد(ة) / الوصي(ة) القانوني / المفوض(ة)

الأخير: _____ الأول: _____

رقم الهاتف: _____

عنوان المنزل: _____

المنطقة التعليمية: _____ المقاطعة: _____

منسق الخدمة (Service Coordinator) للتدخل المبكر: _____

رقم الهاتف: _____ رقم الفاكس: _____

رئيس (Chairperson) لجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة لمرحلة ما قبل المدرسة: _____

رقم الهاتف: _____ رقم الفاكس: _____

السيد رئيس اللجنة،

من المحتمل أن يكون الطفل المذكور أعلاه مؤهلاً للحصول على خدمات التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة لمرحلة ما قبل المدرسة.

منسق الخدمة: _____ التاريخ: _____

بالنسبة إلى الأطفال الذين تحت رعاية وحضانة من مفوض (Commissioner) منطقة الخدمات الاجتماعية (Social Services) المحلية أو تحت ولايته ووصايته، يجب على منسق خدمة التدخل المبكر إخطار المفوض المحلي للخدمات الاجتماعية أو من ينوب عنه بالانتقال المحتمل للطفل.

اسم الاخصائي الاجتماعي: _____

العنوان: _____

تاريخ إرسال نسخة من هذا الإخطار بالبريد: _____