

نموذج الموافقة على اجتماع الانتقال
(Consent Form for Transition Conference)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

التاريخ: _____ 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

(Committee on Preschool Special Education): _____

رقم الهاتف: _____

رقم الفاكس: _____

يرجى قراءة ما يلي

أدرك أنه لكي أضمن استمرار طفلي في تلقي الخدمات عند إتمام عامه الثالث وبعده، يجب إحالة طفلي، وتقييمه، وقبل إتمام عامه الثالث، يجب التأكد من أهليته للحصول على خدمات التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة لمرحلة ما قبل المدرسة من قبل لجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة لمرحلة ما قبل المدرسة في منطقتي التعليمية المحلية (المنطقة التي يقيم بها طفلي). أدرك أنه اعتبارًا من بلوغ طفلي عامه الثالث لن يعود مؤهلاً لبرنامج التدخل المبكر ما لم يتم إقرار أهليته للبرامج والخدمات الخاصة بالتعليم لذوي الاحتياجات الخاصة لمرحلة ما قبل المدرسة. ستنتهي خدمات برنامج التدخل المبكر في اليوم الذي يسبق بلوغ طفلي ثلاثة أعوام.

الموافقة على عقد اجتماع انتقال

□ أقرر منح موافقتي لمنسق الخدمة الخاص بي لترتيب اجتماع انتقال سيضم منسق الخدمة الخاص بي ورئيس لجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة لمرحلة ما قبل المدرسة أو من ينوب عنه من أجل مناقشة عملية إحالة طفلي إلى اللجنة للحصول على خيارات البرامج والخدمات الخاصة بالتعليم لذوي الاحتياجات الخاصة لمرحلة ما قبل المدرسة ووضع خطة انتقال.

أمنح موافقتي أيضًا على حضور الوكالة (الوكالات) التالية أو الفرد (الأفراد) التالي: _____
□ لا أرغب في أن يرتب منسق خدمة برنامج التدخل المبكر الخاص بي اجتماع الانتقال. أدرك أنه يمكن إحالة طفلي إلى لجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة لمرحلة ما قبل المدرسة من دون اجتماع. أدرك أنه يجب إحالة طفلي، وتقييمه، وقبل إتمام عامه الثالث، يجب التأكد من أهليته من قبل لجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة لمرحلة ما قبل المدرسة لتلقي الخدمات، ولمواصلة حصوله على خدمات برنامج التدخل المبكر عند إتمام عامه الثالث وبعده.

اسم ولي(ة) الأمر: _____

توقيع ولي(ة) الأمر: _____

التاريخ: _____

يرجى ملاحظة ما يلي: إذا كان نموذج الموافقة على اجتماع الانتقال القابل للملء يتضمن توقيعًا إلكترونيًا لولي(ة) الأمر/ الوصي(ة)، يجب أن يشتمل هذا التوقيع أيضًا على علامة التحقق من صحة التوقيع الإلكتروني (المتوفرة من خلال تطبيقات مثل DocuSign و Adobe Acrobat وما إلى ذلك) التي تتضمن تاريخ التوقيع والوقت في النموذج. إذا تعذر استيفاء هذا التدبير الاحترازي، فإنه يجب طباعة نموذج الموافقة على اجتماع الانتقال للسماح لولي(ة) الأمر/ الوصي(ة) القانوني بالتوقيع لإبداء الموافقة على النسخة الورقية.

رئيس لجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة لمرحلة ما قبل المدرسة:

يُعد هذا الإخطار بمثابة دعوة إلى رئيس لجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة لمرحلة ما قبل المدرسة أو من ينوب عنه لحضور اجتماع الانتقال الخاص ببرنامج التدخل المبكر المقرر عقده في:

التاريخ: _____ الوقت: _____

الموقع: _____

يرجى توضيح استعدادك وإرسال فاكس إلى: _____

ستشارك عن طريق: □ الهاتف □ الحضور الشخصي □ غير قادر على الحضور

نسخة إلى: مفوض (Commissioner) الخدمات الاجتماعية

(Social Services) المحلية أو من ينوب عنه: _____

(بالنسبة إلى الأطفال الذين تحت رعاية وحضانة من مفوض الخدمات الاجتماعية المحلية أو تحت ولايته ووصايته)