

날짜: _____ 조기 중재 프로그램(Early Intervention Program) 의뢰일: _____

자녀 성명

성: _____ 이름: _____

자녀 생년월일: _____ 자녀 연령(년-월): _____

부모/법정 후견인/대리인 성명

성: _____ 이름: _____

전화번호: _____

주택 주소: _____

교육구: _____ 카운티: _____

조기 중재 서비스 코디네이터(Service Coordinator): _____

전화번호: _____ 팩스 번호: _____

취학 전 특수교육위원회(Committee on Preschool Special Education)

위원장(Chairperson): _____

전화번호: _____ 팩스 번호: _____

주의 깊게 읽어 주십시오

본인은 자녀가 만 3세 이후에도 계속해서 서비스를 받기 위해서는 자녀의 거주지 관할 교육구의 취학 전 특수교육위원회에 의뢰되어 평가를 받고, 자녀의 세 번째 생일 이전에 취학 전 특수교육 서비스 자격이 있다고 판정받아야 함을 이해합니다.

본인은 자녀가 취학 전 특수교육 프로그램 및 서비스 자격이 있다고 판정받지 않는 한, 만 3세가 되는 날부터 조기 중재 프로그램 이용 자격이 상실됨을 이해합니다. 조기 중재 프로그램 서비스는 자녀가 만 3세가 되기 전일 종료됩니다.

전환 회의 소집 동의

본인은 서비스 코디네이터가 서비스 코디네이터 자신과 취학 전 특수교육위원회 위원장 또는 그 피지명인이 참석하여 자녀의 취학 전 특수교육위원회 프로그램 및 서비스 옵션에 대한 의뢰를 논의하고 전환 계획을 수립하는 전환 회의를 준비하는 것에 동의합니다.

본인은 또한 다음 기관(들) 또는 개인(들)의 참석에 동의합니다. _____

본인은 조기 중재 프로그램 서비스 코디네이터가 전환 회의를 준비하는 것을 원하지 **않습니다**. 본인은 회의 없이도 자녀를 취학 전 특수교육위원회에 의뢰할 수 있음을 이해합니다. 본인은 자녀가 만 3세가 된 이후에도 계속해서 조기 중재 프로그램 서비스를 받기 위해서는, 자녀가 만 3세가 되기 전에 취학 전 특수교육위원회에 의뢰되어 평가를 받고 서비스 자격이 있다고 판정받아야 함을 이해합니다.

부모 성명: _____

부모 서명: _____

날짜: _____

주의 사항: 전환 회의 동의서 양식에 학부모/후견인의 전자 서명이 포함된 경우, 해당 서명에는 반드시 서명 날짜와 시간이 포함된 전자 서명 인증 표시(Adobe Acrobat, DocuSign 등의 애플리케이션을 통해 이용 가능)가 함께 있어야 합니다. 이러한 보안 기능을 이용할 수 없는 경우, 전환 회의 동의서를 출력하여 학부모/법정 후견인이 종이 사본에 직접 서명해야 합니다.

취학 전 특수교육위원회 서비스 위원장

본 통지는 취학 전 특수교육위원회 서비스 위원장/피지명인을 다음과 같이 개최될 조기 중재 전환 회의에 초대하는 것입니다.

날짜: _____ 시간: _____

장소: _____

참석 가능 여부를 표시하여 다음 팩스 번호로 회신해 주시기 바랍니다. _____

참석 방식: 전화 대면 참석 불가

참조: 지역 사회복지부(Social Services) 커미셔너(Commissioner)/피지명인: _____
(지역 사회복지부 커미셔너의 보호 및 양육권 또는 양육권 및 후견권 하에 있는 자녀의 경우)