

Дата: _____

Дата направления в Программу раннего вмешательства (Early Intervention Program): _____

Имя и фамилия ребенка

Фамилия: _____

Имя: _____

Дата рождения ребенка: _____

Возраст ребенка (лет-месяцев): _____

Имя и фамилия родителя/законного опекуна/представителя

Фамилия: _____

Имя: _____

Номер телефона: _____

Домашний адрес: _____

Школьный округ: _____ Округ: _____

Координатор по обслуживанию (Service Coordinator) в области раннего вмешательства: _____

Номер телефона: _____ Номер факса: _____

Председатель (Chairperson) Комитета по специальному дошкольному образованию (Committee on Preschool Special Education): _____

Номер телефона: _____ Номер факса: _____

ПОЖАЛУЙСТА, ОЗНАКОМЬТЕСЬ

Я понимаю, что для того, чтобы мой ребенок продолжил получать услуги на момент и после того, как ему (ей) исполнится три года, мой ребенок должен быть направлен в Комитет по специальному дошкольному образованию моего школьного округа (округ, в котором проживает мой ребенок), чтобы Комитет выполнил оценку и, прежде чем ребенку исполнится три года, определил, что он (она) соответствует критериям получения услуг специального дошкольного образования.

Я понимаю, что, начиная с даты, когда моему ребенку исполнится три года, мой ребенок больше не будет соответствовать критериям участия в Программе раннего вмешательства, если не было определено, что мой ребенок соответствует критериям участия в программах специального дошкольного образования и получения соответствующих услуг. Предоставление услуг Программы раннего вмешательства прекратится за день до того, как моему ребенку исполнится три года.

СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ВОПРОСАМ ПЕРЕВОДА

Я даю согласие своему координатору по обслуживанию на организацию конференции по вопросам перевода с участием моего координатора по обслуживанию и председателя или уполномоченного представителя Комитета по специальному дошкольному образованию с целью обсуждения направления моего ребенка в программу Комитета по специальному дошкольному образованию и получения соответствующих услуг, а также разработки плана перевода.

Я также даю согласие на участие следующих организаций или лиц: _____

Я НЕ хочу, чтобы мой координатор по обслуживанию в рамках Программы раннего вмешательства организовывал конференцию по вопросам перевода. Я понимаю, что мой ребенок может быть направлен в Комитет по специальному дошкольному образованию без проведения конференции. Я понимаю, что мой ребенок должен быть направлен в Комитет по специальному дошкольному образованию, чтобы Комитет выполнил оценку и, прежде чем ребенку исполнится три года, определил, что он (она) соответствует критериям получения услуг, чтобы мой ребенок продолжил получать услуги Программы раннего вмешательства на момент и после того, как ему (ей) исполнится три года.

Имя и фамилия родителя: _____

Подпись родителя: _____

Дата: _____

Обратите внимание! Если заполняемая форма согласия на проведение конференции по вопросам перевода включает электронную подпись родителя/опекуна, такая подпись также должна включать знак подтверждения электронной подписи (доступен в таких приложениях, как Adobe Acrobat, DocuSign и др.) с указанием в форме даты и времени подписания. Если такое средство защиты недоступно, форму согласия на проведение конференции по вопросам перевода следует распечатать, чтобы родитель/законный опекун мог подписать бумажную копию формы.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ КОМИТЕТА ПО СПЕЦИАЛЬНОМУ ДОШКОЛЬНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ

Данное уведомление является приглашением председателю/уполномоченному представителю Комитета по специальному дошкольному образованию принять участие в конференции по вопросам перевода ребенка в Программу раннего вмешательства, которая будет проводиться:

Дата: _____ Время: _____

Место: _____

Укажите, можете ли вы принять участие, и отправьте факс по номеру: _____

Вы будете участвовать: По телефону Лично Не смогу посетить

Копия: Руководитель (Commissioner)/уполномоченный представитель местного отделения социального обеспечения (Social Services): _____
(для детей, которые находятся под присмотром и на попечении или на попечении и под опекой руководителя местного отделения социального обеспечения)