منتقلی کی کانفرنس کے لیے رضامندی کا فارم
(Consent Form for Transition Conference)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

تاریخ: ____________ ابتدائی معاونت کے پروگرام (Early Intervention Program) کے ریفرل کی تاریخ: ____________

بچے کا نام:

آخری: ______________________ پہلا: ______________________

بچے کی تاریخ پیدائش: ______________ بچے کی عمر (سال-ماہ): ______________

والد/والدہ/قانونی سرپرست/سروگیٹ کا نام

آخری: ______________________ پہلا: ______________________

فون نمبر: ______________________

گھر کا پتہ: ____

اسکول کا ضلع: ______________________ کاؤنٹی: ______________________

ابتدائی معاونت کے پروگرام کا سروس کوآرڈینیٹر (Service Coordinator): ______________________

فون نمبر: ______________________ فیکس نمبر: ______________________

کمیٹی برائے پری اسکول خصوصی تعلیم
(Committee on Preschool Special Education)
کا چیئر پرسن (Chairperson): ______________________

فون نمبر: ______________________ فیکس نمبر: ______________________

براہ کرم پڑھیں

مجھے یہ سمجھ ہے کہ یہ یقینی بنانے کے لیے کہ میرا بچہ اپنی تیسری سالگرہ پر اور اس کے بعد سروسز حاصل کرتا رہے، میرے بچے کو ریفر کیا جانا چاہیے، جانچ کی جانی چاہیے اور میرے بچے کی تیسری سالگرہ سے پہلے میرے مقامی اسکول کے ضلع (جہاں میرا بچہ رہائش پزیر ہے) کی کمیٹی برائے پری اسکول خصوصی تعلیم کی طرف سے پری اسکول خصوصی تعلیم کے لیے اہل قرار پانا چاہیے۔

مجھے اس بات کی سمجھ ہے کہ میرا بچہ اپنی تیسری سالگرہ کے بعد ابتدائی معاونت کے پروگرام کے لیے اہل نہیں رہے گا جب تک کہ میرا بچہ پری اسکول خصوصی تعلیم کے پروگرام اور سروسز کے لیے اہل قرار نہیں پایا جاتا۔

ابتدائی معاونت کے پروگرام کی خدمات میرے بچے کے تین سال کے ہو جانے کے دن ختم ہو جائیں گی۔

منتقلی کی کانفرنس بلانے کی رضامندی

☐ **میں اپنے سروس کوآرڈینیٹر** کو منتقلی کی ایک کانفرنس کا اہتمام کرنے کے لیے اپنی رضامندی دیتا ہوں، جس میں میرا سروس کوآرڈینیٹر اور کمیٹی برائے پری اسکول اسپیشل ایجوکیشن کا چیئرپرسن یا یا ان کا منتخب نمائندہ شامل ہوں گے، تاکہ میرے بچے کے پری اسکول اسپیشل ایجوکیشن پروگرام اور سروس کے اختیارات پر کمیٹی کو ریفرل بھیجے جانے پر تبادلہ خیال کیا اور منتقلی کا منصوبہ تیار کیا جا سکے۔
میں مندرجہ ذیل ایجنسیوں یا فرد (افراد) کی شرکت کے لیے بھی رضامند ہوں: ______________________________

☐ میں **نہیں** چاہتا کہ میرا ابتدائی معاونت کے پروگرام کا سروس کوآرڈینیٹر منتقلی کی کانفرنس کا اہتمام کرے۔ مجھے سمجھ ہے کہ میرے بچے کو کانفرنس کے بغیر بھی کمیٹی برائے پری اسکول خصوصی تعلیم کی جانب ریفر کیا جا سکتا ہے۔ مجھے سمجھ ہے کہ میرے بچے کو کمیٹی برائے پری اسکول خصوصی تعلیم کی طرف سے ریفر، اس کا جائزہ اور جب تک میرے بچے کی عمر تین سال نہ ہو جائے، تب تک اس کو خدمات کے لیے اہل قرار دیا جائے تاکہ وہ تین سال کی عمر کے بعد بھی ابتدائی معاونت کے پروگرام کی خدمات حاصل کرتا رہے۔

والد/والدہ کا نام: ______________________________

والد/والدہ کا دستخط: ______________________________

تاریخ: ______________

براہ کرم نوٹ کریں: اگر منتقلی کی کانفرنس کے لیے بھرنے کے لیے دیئے گئے رضامندی فارم میں والدین/ سرپرست کے الیکٹرانک دستخط درکار ہوں، تو اس دستخط میں الیکٹرانک دستخط کی توثیق کا نشان بھی لازمی طور پر شامل ہونا چاہیے (جو Adobe Acrobat, DocuSign وغیرہ جیسی ایپلیکیشنز میں دستیاب ہوتا ہے)، جس میں فارم پر دستخط کی تاریخ اور وقت بھی شامل ہوتا ہے۔ اگر اس طرح کا تحفظ دستیاب نہ ہو، تو منتقلی کی کانفرنس کا رضامندی فارم پرنٹ کیا جانا چاہیے تاکہ والدین/قانونی سرپرست کو کاغذی کاپی پر رضامندی کے لیے دستخط کرنے کی سہولت دی جا سکے۔

کمیٹی برائے پری اسکول خصوصی تعلیمی سروس کا چیئر پرسن

یہ نوٹس کمیٹی برائے پری اسکول خصوصی تعلیمی سروسز کے چیئرپرسن/نامزد فرد کو ابتدائی معاونت کی منتقلی کی کانفرنس کے لیے ایک دعوت کے طور پر کام کرتا ہے، جس کا انعقاد ہو گا:

تاریخ: ______________ **وقت:** ______________

مقام: ______________________________

براہ کرم اپنی دستیابی کی نشاندہی کریں اور واپس فیکس کریں: ______________________________

آپ شرکت کریں گے، بذریعہ: ☐ فون ☐ بالمشافہ ☐ شرکت نہیں کر سکیں گے

نقل برائے: لوکل سوشل سروسز (Social Services) کے کمشنر (Commissioner)/نامزد فرد: ______________________________
(مقامی سوشل سروسز کمشنر کے زیر نگہداشت اور تحویل میں موجود یا زیر نگرانی اور سرپرستی میں موجود بچوں کے لیے)