

Data skierowania do Komitetu ds. Przedszkolnej  
Edukacji Specjalnej: \_\_\_\_\_

Data skierowania do Programu Wczesnej Interwencji  
(Early Intervention Program): \_\_\_\_\_

**Imię i nazwisko dziecka**

Nazwisko: \_\_\_\_\_

Imię: \_\_\_\_\_

Data urodzenia dziecka: \_\_\_\_\_

Wiek dziecka (rok-miesiąc): \_\_\_\_\_

**Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego / rodzica zastępczego**

Nazwisko: \_\_\_\_\_

Imię: \_\_\_\_\_

Numer telefonu: \_\_\_\_\_

Adres domowy: \_\_\_\_\_

Okręg szkolny: \_\_\_\_\_

Hrabstwo: \_\_\_\_\_

Koordinator usług (Service Coordinator) wczesnej interwencji: \_\_\_\_\_

Numer telefonu: \_\_\_\_\_

Numer faksu: \_\_\_\_\_

Przewodnicząca/Przewodniczący (Chairperson)  
Komitetu ds. Przedszkolnej Edukacji Specjalnej: \_\_\_\_\_

Numer telefonu: \_\_\_\_\_

Numer faksu: \_\_\_\_\_

**UWAGA – PROSIMY PRZECZYTAĆ**

Rozumiem, że w celu zapewnienia dziecku dalszych usług wczesnej interwencji od dnia ukończenia przez nie trzech lat musi ono zostać skierowane do Komitetu ds. Przedszkolnej Edukacji Specjalnej mojego lokalnego okręgu szkolnego (okręgu, w którym mieszka moje dziecko), poddane ocenie i uznane za kwalifikujące się do korzystania z usług przedszkolnej edukacji specjalnej przed ukończeniem trzeciego roku życia.

Rozumiem, że od dnia ukończenia trzech lat moje dziecko nie będzie już uprawnione do udziału w Programie Wczesnej Interwencji, chyba że zostanie uznane za kwalifikujące się do korzystania z programów i usług przedszkolnej edukacji specjalnej. Świadczenie usług w ramach Programu Wczesnej Interwencji zakończy się w dniu poprzedzającym trzecie urodziny dziecka.

## SKIEROWANIE DO KOMITETU DS. PRZEDSZKOLNEJ EDUKACJI SPECJALNEJ

- Kieruję swoje dziecko do Komitetu ds. Przedszkolnej Edukacji Specjalnej okręgu szkolnego, w którym ono mieszka, w celu przeprowadzenia oceny i ustalenia kwalifikowalności. Wyrażam zgodę, aby mój koordynator usług przesłał ten formularz do Komitetu ds. Przedszkolnej Edukacji Specjalnej.
- NIE kieruję** swojego dziecka do Komitetu ds. Przedszkolnej Edukacji Specjalnej okręgu szkolnego, w którym ono mieszka, w celu przeprowadzenia oceny i ustalenia kwalifikowalności do korzystania z programów i usług przedszkolnej edukacji specjalnej. Rozumiem, że moje dziecko może zostać skierowane do Komitetu ds. Przedszkolnej Edukacji Specjalnej, poddane ocenie i uznane za kwalifikujące się do korzystania z usług przed ukończeniem trzeciego roku życia w celu dalszego korzystania z usług Programu Wczesnej Interwencji od dnia ukończenia trzech lat. Rozumiem, że mogę się zdecydować na skierowanie dziecka na ocenę do Komitetu ds. Przedszkolnej Edukacji Specjalnej w późniejszym terminie. **Rozumiem, że jeśli zdecyduję się skierować dziecko w późniejszym terminie, muszę skierować je w odpowiednim czasie, aby Komitet ds. Przedszkolnej Edukacji Specjalnej mógł podjąć decyzję, czy dziecko kwalifikuje się do korzystania z usług na mocy sekcji 4410 Prawa oświatowego (Education Law), najpóźniej dzień przed ukończeniem przez dziecko trzeciego roku życia, jeśli chcę, aby nadal korzystało ono z usług Programu Wczesnej Interwencji od dnia ukończenia trzech lat.**
- Chcę, aby przewodniczący/administrator Komitetu ds. Przedszkolnej Edukacji Specjalnej zaprosił mojego koordynatora usług, wymienionego niżej, na wstępne spotkanie z Komitetem ds. Przedszkolnej Edukacji Specjalnej, podczas którego zostanie ustalona kwalifikowalność mojego dziecka.

Imię i nazwisko rodzica: \_\_\_\_\_

Podpis rodzica: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

**Uwaga:** jeżeli przeznaczony do wypełnienia Formularz skierowania przez rodzica do Komitetu ds. Przedszkolnej Edukacji Specjalnej zawiera podpis elektroniczny rodzica / opiekuna prawnego, podpis ten musi także obejmować znacznik weryfikacji podpisu elektronicznego (dostępny za pośrednictwem takich aplikacji jak Adobe Acrobat, DocuSign itp.) z datą i godziną podpisu na formularzu. Jeżeli brak tego zabezpieczenia, Formularz skierowania przez rodzica do Komitetu ds. Przedszkolnej Edukacji Specjalnej należy wydrukować, aby umożliwić rodzicowi / opiekunowi prawnemu podpisanie papierowego egzemplarza zgody.

---

Szanowna Pani Przewodnicząca / Szanowny Panie Przewodniczący!

Wskazanemu wyżej dziecku potencjalnie przysługują usługi przedszkolnej edukacji specjalnej.

Koordynator usług: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

W przypadku dzieci objętych opieką lub dozorem komisarza (Commissioner) lokalnego okręgu usług socjalnych (Social Services) koordynator usług wczesnej interwencji powiadamia lokalnego komisarza usług socjalnych lub osobę wyznaczoną o potencjalnej zmianie systemu edukacji dziecka.

Imię i nazwisko osoby prowadzącej sprawę: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Data wysłania pocztą niniejszego powiadomienia: \_\_\_\_\_