

转介至学前特殊教育委员会家长表格 (Form for Parent Referral  
to the Committee on Preschool Special Education [CPSE])

转介至学前特殊教育委员会的日期: \_\_\_\_\_ 转介至早期干预计划 (Early Intervention Program)  
的日期: \_\_\_\_\_

儿童姓名

姓氏: \_\_\_\_\_ 名字: \_\_\_\_\_

儿童出生日期: \_\_\_\_\_ 儿童年龄 (岁-月): \_\_\_\_\_

家长/法定监护人/代理人姓名

姓氏: \_\_\_\_\_ 名字: \_\_\_\_\_

电话号码: \_\_\_\_\_

家庭住址: \_\_\_\_\_

学区: \_\_\_\_\_ 郡/县: \_\_\_\_\_

早期干预服务协调员 (Service Coordinator): \_\_\_\_\_

电话号码: \_\_\_\_\_ 传真号码: \_\_\_\_\_

学前特殊教育委员会主席 (Chairperson): \_\_\_\_\_

电话号码: \_\_\_\_\_ 传真号码: \_\_\_\_\_

请阅读

本人了解, 为确保我的孩子在 3 岁生日当天及之后继续接受早期干预服务, 我的孩子必须在 3 岁生日之前被转介至我当地学区 (我孩子居住的学区) 的学前特殊教育委员会, 并由该委员会对我的孩子进行评估, 认定其符合接受学前特殊教育服务的资格。

本人了解, 从我的孩子 3 岁生日起, 我的孩子将不再有资格参加早期干预计划, 除非我的孩子被认定有资格接受学前特殊教育项目和服务。早期干预计划服务将在我孩子满 3 岁的前一天结束。

## 转介至学前特殊教育委员会

- 我正将我的孩子转介至孩子所在学区的学前特殊教育委员会接受评估，以确定其是否符合资格。本人授权我的服务协调员将此表格发送给学前特殊教育委员会。
- 我选择不**将我的孩子转介至孩子所在学区的学前特殊教育委员会接受评估，以确定我的孩子是否有资格获得学前特殊教育计划和服务。本人了解，我的孩子必须在满 3 岁之前被转介到学前特殊教育委员会并接受其评估，而且该委员会必须认定我的孩子符合资格，才能在我的孩子 3 岁之后继续接受早期干预计划的服务。本人了解，我可以选择在以后再将我孩子转介至学前特殊教育委员会接受评估。本人了解，如果我选择在以后再转介孩子，而且我希望在我的孩子 3 岁之后继续接受早期干预计划的服务，那么我必须在孩子满 3 岁之前留出足够的时间，提前将孩子转介给学前特殊教育委员会，以便委员会决定我的孩子是否有资格根据《教育法》(Education Law) 第 4410 条获得服务。
- 我希望学前特殊教育委员会主席/管理员邀请我的服务协调员（如下所列）参与与学前特殊教育委员会的首次会议，以确定我的孩子是否符合资格。

家长姓名： \_\_\_\_\_

家长签名： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_

**请注意：** 如果可填写的转介至学前特殊教育委员会家长表格包括家长/监护人的电子签名，则该签名还必须包含电子签名验证标记（可通过 Adobe Acrobat、DocuSign 等应用程序获得），其中包括表格上的签名日期和时间。如果没有这种保障，则必须打印转介至学前特殊教育委员会家长表格，以便家长/法定监护人在纸质副本上签字同意。

---

尊敬的主席，

上述儿童可能有资格接受学前特殊教育服务。

服务协调员： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

对于由当地社会服务 (Social Services) 区专员 (Commissioner) 照顾和监护或监护和法定监护的儿童，早期干预服务协调员应将儿童可能的过渡情况通知当地社会服务专员或指定人员。

个案工作者姓名： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_

邮寄此通知副本的日期： \_\_\_\_\_