NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

প্রি-স্কুল স্পেশাল এডুকেশন কমিটি -এর কাছে আর্লি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম মূল্যায়ন এবং রেকর্ড প্রেরণের জন্য সম্মতিপত্র (Consent Form for Transmittal of Early Intervention Program (EIP) Evaluations and Records to the Committee on Preschool Special Education (CPSE))

তারিখ: ______________

আর্লি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রামে (Early Intervention Program) রেফারেলের তারিখ: ______________

সন্তানের নাম

পদবি: ______________ প্রথম: ______________

সন্তানের জন্ম তারিখ: ______________ সন্তানের বয়স (বছর-মাস): ______________

পিতা-মাতা/আইনি অভিভাবক/প্রতিনিধির নাম

পদবি: ______________ প্রথম: ______________

ফোন নম্বর: ______________

বাড়ির ঠিকানা: ______________

স্কুল ডিস্ট্রিক্ট: ______________ কাউন্টি: ______________

আর্লি ইন্টারভেনশন সার্ভিস কো-অর্ডিনেটর (Service Coordinator): ______________

ফোন নম্বর: ______________ ফ্যাক্স নম্বর: ______________

প্রি-স্কুল স্পেশাল এডুকেশন কমিটির চেয়ারপার্সন (Chairperson): ______________

ফোন নম্বর: ______________ ফ্যাক্স নম্বর: ______________

অনুগ্রহ করে পড়ুন

আমি বুঝেছি যে প্রি-স্কুল স্পেশাল এডুকেশন কমিটি মূল্যায়ন প্রক্রিয়ার অংশ হিসেবে মূল্যায়ন রিপোর্ট এবং অন্যান্য আর্লি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রামের নথিপত্র ব্যবহার করতে পারে, যা আমি শেয়ার করে নিতে পারি। আমি নির্ধারণ করি কোন নথিপত্র শেয়ার করবো, যদি কোনো নথি শেয়ার করি। যদি আমি এই রেকর্ডগুলি শেয়ার করে নিতে সম্মত হই, তাহলে প্রি-স্কুল স্পেশাল এডুকেশন কমিটি সেগুলি পর্যালোচনা করবে এবং সিদ্ধান্ত নেবে যে আমার সন্তান প্রি-স্কুল স্পেশাল এডুকেশন এবং পরিষেবার জন্য যোগ্য কিনা তা নির্ধারণের জন্য অন্যান্য মূল্যায়নের প্রয়োজন কিনা। আমি বুঝেছি যে যদি প্রি-স্কুল স্পেশাল এডুকেশন কমিটি আরও মূল্যায়নের জন্য অনুরোধ করে, তাহলে আমার সন্তানের মূল্যায়ন করার জন্য প্রি-স্কুল স্পেশাল এডুকেশন কমিটি আমার কাছে সম্মতি চাইবে। আমি বুঝতে পারছি যে যদি আমি প্রি-স্কুল স্পেশাল এডুকেশন কমিটির জিজ্ঞাসা করা মূল্যায়নে সম্মতি না দিই, এবং আমার সন্তানকে যদি প্রি-স্কুল স্পেশাল এডুকেশন কমিটি কর্তৃক মূল্যায়ন না করা হয় এবং আমার সন্তানের তৃতীয় জন্মদিনের মধ্যে প্রি-স্কুল স্পেশাল এডুকেশন প্রোগ্রাম এবং পরিষেবার জন্য যোগ্য বলে নির্ধারিত না হয়, তাহলে আমার সন্তানের তিন বছর বয়স হওয়ার আগের দিনই আর্লি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম পরিষেবাগুলি শেষ হয়ে যাবে।

প্রি-স্কুল স্পেশাল এডুকেশন কমিটিতে আর্লি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম মূল্যায়ন এবং প্রোগ্রাম রেকর্ড প্রেরণের সম্মতি

☐ আমি আমার সার্ভিস কোঅর্ডিনেটরকে নিম্নলিখিত আর্লি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম রিপোর্ট এবং রেকর্ডগুলি আমার সন্তান যে স্কুল ডিস্ট্রিক্টে বাস করে সেই স্কুল ডিস্ট্রিক্টের প্রি-স্কুল স্পেশাল এডুকেশন কমিটিতে প্রেরণ করার জন্য সম্মতি দিচ্ছি:

____

____

☐ আমি আমার সার্ভিস কো-অর্ডিনেটরকে আমার সন্তান যে স্কুল ডিস্ট্রিক্টে বাস করে সেই স্কুল ডিস্ট্রিক্টের প্রি-স্কুল স্পেশাল এডুকেশন কমিটিতে আর্লি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রামের রেকর্ড এবং রিপোর্ট প্রেরণের জন্য**আমি সম্মতি দিচ্ছি <u>না</u>। আমি বুঝতে পারছি যে আমার সন্তানের তিন বছর বয়স পূর্ণ হওয়ার আগেই এবং তার পরেও আর্লি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম পরিষেবাগুলি পেতে, প্রি-স্কুল স্পেশাল এডুকেশন কমিটি কর্তৃক রেফার করা, মূল্যায়ন করা এবং পরিষেবার জন্য যোগ্য বলে বিবেচিত হতে হবে।**

পিতা-মাতার নাম: ____

পিতা-মাতার স্বাক্ষর: _______________________________________

তারিখ: _______________

অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন: যদি প্রি-স্কুল স্পেশাল এডুকেশন কমিটির কাছে EIP মূল্যায়ন এবং রেকর্ড প্রেরণের জন্য পূরণযোগ্য সম্মতি ফর্মে পিতা-মাতা/অভিভাবকের ইলেকট্রনিক স্বাক্ষর থাকে, তাহলে সেই স্বাক্ষরটিতে অবশ্যই একটি ইলেকট্রনিক স্বাক্ষর বৈধতা চিহ্নিতকারী (Adobe Acrobat, DocuSign, ইত্যাদির মতো অ্যাপ্লিকেশনের মাধ্যমে উপলব্ধ) অন্তর্ভুক্ত থাকতে হবে যাতে ফর্মের উপর স্বাক্ষরের তারিখ এবং সময় অন্তর্ভুক্ত থাকে। যদি সেই সুরক্ষা ব্যবস্থা উপলব্ধ না থাকে, তাহলে প্রি-স্কুল এডুকেশন কমিটিতে EIP মূল্যায়ন এবং রেকর্ড প্রেরণের জন্য সম্মতি ফর্মটি প্রিন্ট করতে হবে যাতে পিতা-মাতা/আইনি অভিভাবক কাগজের কপিতে সম্মতির জন্য স্বাক্ষর করতে পারেন।