

तिथि: _____

जल्दी हस्तक्षेप कार्यक्रम (Early Intervention Program)
के रेफरल की तिथि: _____

बच्चे का नाम

कुल नाम: _____

नाम: _____

बच्चे की जन्म तिथि: _____

बच्चे की आयु (साल-महीने): _____

माता-पिता/कानूनी अभिभावक/सुरोगेय का नाम

कुल नाम: _____

नाम: _____

फ़ोन नंबर: _____

घर का पता: _____

स्कूल डिस्ट्रिक्ट: _____

काउंटी: _____

जल्दी हस्तक्षेप सेवा संयोजक (Service Coordinator): _____

फ़ोन नंबर: _____

फ़ैक्स नंबर: _____

प्रीस्कूल विशेष शिक्षा के बारे में समिति के/की अध्यक्ष/अध्यक्षा (Chairperson): _____

फ़ोन नंबर: _____

फ़ैक्स नंबर: _____

कृपया पढ़ें

मैं समझता हूँ/समझती हूँ कि प्रीस्कूल विशेष शिक्षा के बारे में समिति मूल्यांकन रिपोर्टों और अन्य जल्दी हस्तक्षेप कार्यक्रम रिकॉर्ड्स का इस्तेमाल कर सकती है, जिनका चुनाव मैं प्रीस्कूल विशेष शिक्षा मूल्यांकन प्रक्रिया के बारे में समिति की मूल्यांकन प्रक्रिया के हिस्से के रूप में साझा करने के लिए करूँ। मैं निर्णय लेता/लेती हूँ कि कौन से रिकॉर्ड साझा किए जाएं, अगर ऐसा हो तो। अगर मैं इन रिकॉर्ड्स को साझा करने की सहमति दूँ, तो प्रीस्कूल विशेष शिक्षा के बारे में समिति उनकी समीक्षा करेगी और निर्णय लेगी कि क्या मेरा बच्चा प्रीस्कूल विशेष शिक्षा कार्यक्रमों और सेवाओं के लिए पात्र है या नहीं यह निर्धारित करने के लिए अतिरिक्त मूल्यांकन आवश्यक हैं। मैं समझता/समझती हूँ कि प्रीस्कूल विशेष शिक्षा के बारे में समिति अधिक मूल्यांकनों की माँग करती है, तो मुझसे प्रीस्कूल विशेष शिक्षा के बारे में समिति के द्वारा मेरे बच्चे का मूल्यांकन किए जाने के लिए सहमति देने को कहा जाएगा। मैं समझता/समझती हूँ कि अगर मैं प्रीस्कूल विशेष शिक्षा के बारे में समिति के द्वारा माँग किए गए मूल्यांकनों के लिए सहमति न दूँ, और मेरे बच्चे का प्रीस्कूल विशेष शिक्षा के बारे में समिति के द्वारा मूल्यांकन न किया जाए और उसे प्रीस्कूल विशेष शिक्षा कार्यक्रमों और सेवाओं के लिए मेरे बच्चे के तीसरे जन्मदिन तक पात्र न माना जाए, तो जल्दी हस्तक्षेप कार्यक्रम सेवाएं मेरे बच्चे की आयु तीन साल की होने से एक दिन पहले समाप्त हो जाएंगी।

जल्दी हस्तक्षेप कार्यक्रम मूल्यांकनों और रिकॉर्डों को प्रीस्कूल विशेष शिक्षा के बारे में समिति को भेजने के लिए सहमति

मैं अपने सेवा संयोजक को निम्नलिखित जल्दी हस्तक्षेप कार्यक्रम रिपोर्ट और रिकॉर्डों को मेरा बच्चे के निवास के स्कूल डिस्ट्रिक्ट की प्रीस्कूल विशेष शिक्षा के बारे में समिति को भेजने के लिए अपनी सहमति देता/देती हूँ:

अपने सेवा संयोजक को निम्नलिखित जल्दी हस्तक्षेप कार्यक्रम रिपोर्ट और रिकॉर्डों को मेरा बच्चा के निवास के स्कूल डिस्ट्रिक्ट की प्रीस्कूल विशेष शिक्षा के बारे में समिति को भेजने के लिए मैं सहमति नहीं देता/देती हूँ। मैं समझता/समझती हूँ कि मेरे बच्चे को वह तीन साल का हो उससे पहले प्रीस्कूल विशेष शिक्षा के लिए समिति को रेफर किया जाना चाहिए, उनके द्वारा उसका मूल्यांकन किया जाना चाहिए और पात्र पाया जाना चाहिए, ताकि वह जल्दी हस्तक्षेप कार्यक्रम से मेरा बच्चे की आयु तीन साल की होने पर और उसके बाद सेवाएं पाना जारी रख सके।

माता-पिता का नाम: _____

माता-पिता का हस्ताक्षर: _____

तिथि: _____

कृपया ध्यान दें: अगर भरने लायक EIP मूल्यांकनों और रिकॉर्डों को प्रीस्कूल विशेष शिक्षा के बारे में समिति को भेजने के लिए सहमति फ़ॉर्म में माता-पिता/अभिभावक का हस्ताक्षर शामिल हो, तो हस्ताक्षर में एक इलेक्ट्रॉनिक हस्ताक्षर सत्यापन मार्कर शामिल होना चाहिए (Adobe Acrobat, DocuSign, आदि जैसे ऐप्लिकेशनों द्वारा उपलब्ध है), जिसमें फ़ॉर्म पर हस्ताक्षर की तिथि और समय शामिल होना चाहिए। अगर वह संरक्षण उपलब्ध न हो, तो EIP मूल्यांकनों और रिकॉर्डों को प्रीस्कूल विशेष शिक्षा के बारे में समिति को भेजने के लिए सहमति फ़ॉर्म को प्रिंट किया जाना चाहिए, ताकि माता-पिता/कानूनी अभिभावक कागज़ी प्रति पर सहमति के लिए हस्ताक्षर कर सकें।