

日付： _____

早期介入プログラム (Early Intervention Program)

への紹介日： _____

子どもの名前

姓： _____

名： _____

子どもの生年月日： _____

子どもの年齢 (～歳～か月)： _____

親/法定後見人/代理人の名前

姓： _____

名： _____

電話番号： _____

自宅住所： _____

学区： _____

郡： _____

早期介入サービスコーディネーター (Service Coordinator)： _____

電話番号： _____

Fax番号： _____

就学前特別支援教育委員長 (Chairperson)： _____

電話番号： _____

Fax番号： _____

下記をお読みください

私は、就学前特別支援教育委員会が、就学前特別支援教育委員会の評価プロセスの一環として、私が共有することを選択する可能性がある評価報告書やその他の早期介入プログラムの記録を使用する可能性があることを理解しています。どの記録を共有するかについては私が決定をします (ある場合)。これらの記録を共有することに私が同意する場合、就学前特別支援教育委員会は当該記録を確認し、私の子どもが就学前特別支援教育プログラムおよびサービスの対象であるかどうかを判断するために、他の評価が必要かどうかを決定します。就学前特別支援教育委員会がさらなる評価を要求する場合、私は、就学前特別支援教育委員会が私の子どもの評価を行うための同意を私に求めることを理解しています。就学前特別支援教育委員会から求められる評価に私が同意しない場合、また私の子どもが就学前特別支援教育委員会による評価を受けずに子どもの3歳の誕生日までに就学前特別支援教育プログラムおよびサービスを受ける対象であると判断されない場合は、早期介入プログラムサービスは子どもが3歳になる前日に終了することを理解しています。

早期介入プログラムの評価とプログラム記録を就学前特別支援教育委員会に送信することへの同意

私は、サービスコーディネーターが、私の子どもが居住する学区の就学前特別支援教育委員会に以下の早期介入プログラムの報告書と記録を送信することに同意します：

私は、サービスコーディネーターが早期介入プログラムの記録と報告書を、私の子どもが居住する学区の就学前特別支援教育委員会に送信することに同意しません。私の子どもが3歳の誕生日を迎えた後も早期介入プログラムのサービスを引き続き受けられるようにするためには、子どもが3歳になる前に就学前特別支援教育委員会に紹介され、評価され、サービスを受ける対象であると判断される必要があることを理解しています。

保護者の名前： _____

保護者の署名： _____

日付： _____

ご注意：記入可能な、「早期介入プログラムの評価と記録を就学前特別支援教育委員会に送信するための同意書」に保護者が電子署名を行う場合、その署名には、同意書の署名日時を含む電子署名検証マーカ（Adobe Acrobat、DocuSignなどのアプリケーションから利用可能）も含まれている必要があります。この保護手段が利用できない場合は、「早期介入プログラムの評価と記録を就学前特別支援教育委員会に送信するための同意書」を印刷し、親または法的保護者がこの紙面のフォームに同意の署名ができるようにする必要があります。