

날짜: _____ 조기 중재 프로그램(Early Intervention Program) 의뢰일: _____

자녀 성명
성: _____ 이름: _____

자녀 생년월일: _____ 자녀 연령(년-월): _____

부모/법정 후견인/대리인 성명
성: _____ 이름: _____

전화번호: _____

주택 주소: _____

교육구: _____ 카운티: _____

조기 중재 서비스 코디네이터(Service Coordinator): _____

전화번호: _____ 팩스 번호: _____

취학 전 특수교육위원회 위원장(Chairperson): _____

전화번호: _____ 팩스 번호: _____

주의 깊게 읽어 주십시오

본인은 취학 전 특수교육위원회가 평가 과정의 일환으로 본인이 공유하기로 선택한 평가 보고서와 기타 조기 중재 프로그램 기록을 사용할 수 있음을 이해합니다. 본인은 어떤 기록을 공유할지, 공유 여부를 결정합니다. 본인이 이러한 기록 공유에 동의하면, 취학 전 특수교육위원회는 이를 검토하고 자녀의 취학 전 특수교육 프로그램 및 서비스 이용 자격 여부를 결정하기 위해 추가 평가가 필요한지 판단할 것입니다. 본인은 취학 전 특수교육위원회가 추가 평가를 요청하는 경우, 위원회가 자녀를 평가하는 것에 대한 본인의 동의를 구할 것임을 이해합니다. 본인은 취학 전 특수교육위원회가 요청한 평가에 동의하지 않고, 자녀가 취학 전 특수교육위원회의 평가를 받지 않아 만 3세 생일까지 취학 전 특수교육 프로그램 및 서비스의 이용 자격이 있다고 판정받지 못하는 경우, 조기 중재 프로그램 서비스가 자녀가 만 3세가 되기 전날 종료됨을 이해합니다.

취학 전 특수교육위원회에 조기 중재 프로그램 평가 및 프로그램 기록을 전달하는 것에 대한 동의

본인은 서비스 코디네이터가 다음의 조기 중재 프로그램 보고서 및 기록을 자녀가 거주하는 교육구의 취학 전 특수교육위원회에 전달하는 것에 동의합니다.

본인은 서비스 코디네이터가 조기 중재 프로그램 기록 및 보고서를 자녀가 거주하는 교육구의 취학 전 특수교육위원회에 전달하는 것에 동의하지 않습니다. 본인은 자녀가 만 3세 생일 이후에도 계속해서 조기 중재 프로그램 서비스를 받기 위해서는, 자녀가 만 3세가 되기 전에 취학 전 특수교육위원회에 의뢰되어 평가를 받고 서비스 자격이 있다고 판정받아야 함을 이해합니다.

부모 성명: _____

부모 서명: _____

날짜: _____

주의 사항: '취학 전 특수교육위원회에 EIP 평가 및 기록 전달에 대한 동의서' 파일에 학부모/후견인의 전자 서명이 포함된 경우, 해당 서명에는 반드시 서명 날짜와 시간이 포함된 전자 서명 인증 표시(Adobe Acrobat, DocuSign 등의 애플리케이션을 통해 이용 가능)가 함께 있어야 합니다. 이러한 보안 기능을 이용할 수 없는 경우, '취학 전 특수교육위원회에 EIP 평가 및 기록 전달에 대한 동의서'를 출력하여 학부모/법정 후견인이 종이 사본에 직접 서명해야 합니다.