

Дата: _____

Дата направления в Программу раннего вмешательства
(Early Intervention Program): _____

Имя и фамилия ребенка

Фамилия: _____

Имя: _____

Дата рождения ребенка: _____

Возраст ребенка (лет-месяцев): _____

Имя и фамилия родителя/законного опекуна/представителя

Фамилия: _____

Имя: _____

Номер телефона: _____

Домашний адрес: _____

Школьный округ: _____

Округ: _____

Координатор по обслуживанию (Service Coordinator) в области раннего вмешательства: _____

Номер телефона: _____

Номер факса: _____

Председатель (Chairperson) Комитета по специальному дошкольному образованию: _____

Номер телефона: _____

Номер факса: _____

ПОЖАЛУЙСТА, ОЗНАКОМЬТЕСЬ

Я понимаю, что Комитет по специальному дошкольному образованию может использовать отчеты оценок и другие документы Программы раннего вмешательства, которые я решу предоставить, в рамках процедуры оценки, проводимой Комитетом по специальному дошкольному образованию. Я решаю, какие документы предоставить, если таковые имеются. Если я дам согласие на предоставление этих документов, Комитет по специальному дошкольному образованию изучит их и решит, необходимо ли выполнить другие оценки для определения соответствия моего ребенка критериям участия в программах специального дошкольного образования и получения соответствующих услуг. Я понимаю, что если Комитет по специальному дошкольному образованию запросит выполнить дополнительные оценки, меня попросят предоставить согласие на проведение оценки моего ребенка Комитетом по специальному дошкольному образованию. Я понимаю, что если я не предоставлю согласие на проведение запрошенных оценок Комитетом по специальному дошкольному образованию и Комитет по специальному дошкольному образованию не выполнит оценку моего ребенка и не определит, что мой ребенок соответствует критериям участия в программах специального дошкольного образования и получения соответствующих услуг к тому моменту, как моему ребенку исполнится три года, предоставление услуг Программы раннего вмешательства прекратится за день до того, как моему ребенку исполнится три года.

СОГЛАСИЕ НА ПЕРЕДАЧУ РЕЗУЛЬТАТОВ ОЦЕНОК И ДОКУМЕНТОВ ПРОГРАММЫ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА КОМИТЕТУ ПО СПЕЦИАЛЬНОМУ ДОШКОЛЬНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ

Я даю согласие своему координатору по обслуживанию на передачу следующих отчетов и документов Программы раннего вмешательства Комитету по специальному дошкольному образованию школьного округа, в котором проживает мой ребенок:

Я НЕ даю согласие своему координатору по обслуживанию на передачу отчетов и документов Программы раннего вмешательства Комитету по специальному дошкольному образованию школьного округа, в котором проживает мой ребенок. Я понимаю, что мой ребенок должен быть направлен в Комитет по специальному дошкольному образованию, чтобы Комитет выполнил оценку и, прежде чем ребенку исполнится три года, определил, что он (она) соответствует критериям получения услуг, чтобы ребенок продолжил получать услуги Программы раннего вмешательства на момент и после того, как ему (ей) исполнится три года.

Имя и фамилия родителя: _____

Подпись родителя: _____

Дата: _____

Обратите внимание! Если заполняемая форма согласия на передачу результатов оценок и документов EIP Комитету по специальному дошкольному образованию включает электронную подпись родителя/опекуна, такая подпись также должна включать знак подтверждения электронной подписи (доступен в таких приложениях, как Adobe Acrobat, DocuSign и др.) с указанием в форме даты и времени подписания. Если такое средство защиты недоступно, форму согласия на передачу результатов оценок и документов EIP Комитету по специальному дошкольному образованию следует распечатать, чтобы родитель/законный опекун мог подписать бумажную