کمیٹی برائے پری اسکول خصوصی تعلیم کو ابتدائی معاونت کے پروگرام کے جائزوں اور ریکارڈ کی ترسیل کے لیے رضامندی کا فارم
(Consent Form for Transmittal of Early Intervention Program (EIP) Evaluations and Records to the Committee on Preschool Special Education (CPSE))

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

ابتدائی معاونت کے پروگرام (Early Intervention Program) کے ریفرل کی تاریخ: ______________________

تاریخ: __________

بچے کا نام:

آخری: ______________________ پہلا: ______________________

بچے کی تاریخ پیدائش: ____________________ بچے کی عمر (سال-ماہ): ____________________

والد/والدہ/قانونی سرپرست/سروگیٹ کا نام

آخری: ______________________ پہلا: ______________________

فون نمبر: ______________________

گھر کا پتہ: ____

اسکول کا ضلع: ____________________ کاؤنٹی: ____________________

ابتدائی معاونت کے پروگرام کا سروس کوآرڈینیٹر (Service Coordinator): ______________________

فون نمبر: ____________________ فیکس نمبر: ____________________

کمیٹی برائے پری اسکول خصوصی تعلیم کا چیئر پرسن (Chairperson): ______________________

فون نمبر: ____________________ فیکس نمبر: ____________________

براہ کرم پڑھیں

مجھے سمجھ ہے کہ کمیٹی برائے پری اسکول خصوصی تعلیم، میری شیئر کی جانے والی رپورٹیں اور ابتدائی معاونت کے پروگرام کے دیگر ریکارڈز کا استعمال پری اسکول اسپیشل ایجوکیشن کمیٹی کے جائزہ لینے عمل کے حصے کے طور پر کر سکتی ہے۔ یہ فیصلہ میں نے کرنا ہے کہ کون سے ریکارڈز شیئر کیے جائیں گے۔ اگر میں ان ریکارڈز کو شیئر کرنے کی رضامندی دیتا ہوں، تو کمیٹی برائے پری اسکول خصوصی تعلیم ان کا جائزہ لے گی اور یہ فیصلہ کرے گی کہ آیا میرے بچے کی پری اسکول اسپیشل ایجوکیشن پروگرامز اور خدمات کے لیے اہلیت کا تعین کرنے کے لیے مزید جائزوں کی ضرورت ہے یا نہیں۔ مجھے سمجھ ہے کہ اگر کمیٹی برائے پری اسکول خصوصی تعلیم مزید جائزوں کا کہتی ہے، تو مجھ سے میری رضامندی طلب کی جائے گی تاکہ کمیٹی میرے بچے کا جائزہ لے سکے۔ مجھے سمجھ ہے کہ اگر میں کمیٹی برائے پری اسکول خصوصی تعلیم کی درخواست کردہ جائزوں کی رضامندی نہیں دیتا اور میرے بچے کی کمیٹی کی جانب سے جائزہ انجام نہیں دیا جاتا اور میرے بچے کے تین سال کا ہونے سے پہلے پری اسکول اسپیشل ایجوکیشن پروگرامز اور خدمات کے لیے اہلیت کا تعین نہیں کیا جاتا، تو ابتدائی معاونت پروگرام کی خدمات میرے بچے کے تین سال کا ہونے والے دن سے پہلے ختم ہو جائیں گی۔

کمیٹی برائے پری اسکول خصوصی تعلیم کو ابتدائی معاونت کے پروگرام کے جائزے اور ریکارڈ کی ترسیل کے لیے رضامندی

☐ میں اپنے سروس کوآرڈینیٹر کو رضامندی دیتا ہوں کہ وہ میرے بچے کے رہائشی اسکول ڈسٹرکٹ کی کمیٹی برائے پری اسکول خصوصی تعلیم کو مندرجہ ذیل ابتدائی مداخلت پروگرام کی رپورٹس اور ریکارڈز منتقل کرے:

____

____

☐ **میں رضامندی نہیں دیتا** کہ میرا سروس کوآرڈینیٹر میرے بچے کے رہائشی اسکول ڈسٹرکٹ کی کمیٹی برائے پری اسکول خصوصی تعلیم کو ابتدائی مداخلت پروگرام کی کوئی بھی رپورٹس اور ریکارڈز منتقل کرے۔ **مجھے سمجھ ہے کہ میرے بچے کو کمیٹی برائے پری اسکول خصوصی تعلیم کا ریفرل لازمی ہے، اس کا جائزہ لینا ضروری ہے اور اس کے تین سال کا ہونے سے پہلے کمیٹی کو یہ فیصلہ کرنا ہو گا کہ وہ خدمات کے لیے اہل ہے تاکہ میرے بچے کو اس کی تیسری سالگرہ کے بعد بھی ابتدائی معاونت کے پروگرام کی خدمات ملتی رہیں۔**

والد/والدہ کا نام: ____

والد/والدہ کا دستخط: ____________________________________

تاریخ: ______________

براہ کرم نوٹ کریں: اگر EIP جائزوں کی ترسیل کی رضامندی کے بھرنے کے قابل فارم میں والدین/ سرپرست کے الیکٹرانک دستخط درکار ہوں، تو اس دستخط میں الیکٹرانک دستخط کی توثیق کا نشان بھی لازمی طور پر شامل ہونا چاہیے (جو Adobe Acrobat, DocuSign وغیرہ جیسی ایپلیکیشنز میں دستیاب ہوتا ہے)، جس میں فارم پر دستخط کی تاریخ اور وقت بھی شامل ہوتا ہے۔ اگر اس طرح کا تحفظ دستیاب نہ ہو، تو کمیٹی برائے پری اسکول خصوصی تعلیم کو EIP جائزہ اور ریکارڈز کی ترسیل کے لیے رضامندی کو پرنٹ کیا جانا چاہیے تاکہ والدین/قانونی سرپرست کو کاغذی کاپی پر رضامندی کے لیے دستخط کرنے کی سہولت دی جائے۔