



# 버지니아주의 영유아 단체

수신: 가족 \_\_\_\_\_  
 주소 \_\_\_\_\_  
 시, 주 우편 번호 \_\_\_\_\_  
 회신: 자녀의 이름: \_\_\_\_\_  
 ID 번호 \_\_\_\_\_

## 부모 사전 통지 ITCV-PS-3(R) 8/10

날짜: \_\_\_\_\_

수신인: \_\_\_\_\_

버지니아주의 영유아 단체에서는 귀 자녀의 신원 확인, 평가 또는 배치, 혹은 귀 자녀 또는 가족에 대한 적절한 조기 개입 서비스의 시작 혹은 변경에 대한 제안 또는 거절 이전에 적절한 시기 이내(5 일)에 사전 서면 통지를 귀하에게 제공해야 합니다. 본 편지는 다음과 같은 통지를 제공하기 위한 것입니다. (해당 사항 모두에 표시하십시오)

- \_\_\_\_\_ 귀 자녀는 버지니아주의 영유아 단체의 서비스를 받을 자격이 있습니다.
- \_\_\_\_\_ 귀 자녀는 버지니아주의 영유아 단체의 서비스를 받을 자격이 없습니다.
- 귀하의 자녀가 버지니아의 자격에 대한 요구 사항을 충족하지 못합니다.
- 귀하의 자녀는 \_\_\_\_\_ 에(해당 날짜) 3 세가 되어서 더 이상 조기 개입 서비스에 대한 유아 및 유아 버지니아의 연결을 통해 받을 수 없습니다.
- 귀하의 자녀는 곧 지역 학교 부서를 통해 유아 특수 교육 서비스를 받을것입니다. Part B 에 기입된 날짜부터 귀하의 자녀는 더 이상 조기 개입 서비스에 대한 버지니아주의 영유아 단체 서비스를 받을 자격이 없어집니다..
- \_\_\_\_\_ 귀 자녀의 지속적인 자격 판단을 위한 평가/사정이 필요합니다.
- \_\_\_\_\_ 초기 IFSP(개별 가족 서비스 계획, Individual Family Service Plan)를 구축하기 위한 회의가 필요합니다.
- \_\_\_\_\_ 초기 IFSP(개별화된 가족 서비스 계획, Individualized Family Service Plan)를 구축하기 위한 회의가 필요합니다.
- \_\_\_\_\_ IFSP (개별화된 가족 서비스 계획, Individual Family Service Plan)를 수정 혹은 재검토하기 위한 회의가 필요합니다.
- \_\_\_\_\_ 필요한 전환 계획 수립을 위한 회의가 필요합니다.
- \_\_\_\_\_ 기타 (설명) \_\_\_\_\_

본 결정(즉, 스크리닝 결과, 평가/사정 절차, 보고서, 기록 등)을 내리는 데 사용된 정보의 설명이 포함된 본 행동(들)이 제안 혹은 거절 된 이유는 다음과 같습니다.

본 통지에는 버지니아주의 영유아 단체(Infant & Toddler Connection of Virginia) Part C 조기 개입 서비스 시스템 아동 및 가족 보호조항 통지 사본이 포함되어 있습니다. 본 정보에서 논의된 대로, 귀하는 상기 제안 혹은 거부된 행동(들)에 대해 이견이 있는 경우 중재 및/혹은 공정한 청문회 절차를 요청할 권리가 있습니다.

통지  개인적 전달  우편 전송된 날짜 \_\_\_\_\_ 전송자:

감사합니다. \_\_\_\_\_

이름/직위

**부모(들)의 승인:** 본인은 IDEA 의 Part C 에 의한 가족의 권리 사본을 수령했으며 (버지니아주의 영유아 단체(Infant & Toddler Connection of Virginia) Part C 조기 개입 서비스 시스템 아동 및 가족 보호조항 통지) 본 통지가 연례 IFSP 구축을 위한 회의에 관한 통지인 경우, 통지와 함께 “가족 부담 비용에 관한 사실” 사본이 함께 제공됩니다. 가족 비용에 대한 본 권리 및 정보 (현재 제공된 경우)에 대한 설명을 들었으며, 본인이 이를 이해하였습니다.

부모(들)의 서명 \_\_\_\_\_

날짜 \_\_\_\_\_

추가 사항: 버지니아주의 영유아 단체(Infant & Toddler Connection of Virginia)의 아동 및 가족 권리 통지 및 안전

Part C 조기 개입 서비스 및 가족 지움에 관한 사실

주: 본 양식의 사본이 부모에게 제공되었습니다.

본 통지를 우편으로 받은 경우, 서명하신 후 이를 상기 라벨에 인쇄된 주소로 보내주시기 바랍니다.

**선택 사항:** 본인은 상기 내용을 이해했으며, 버지니아주의 영유아 단체의 본 활동(들)이 통지 스케줄로부터 5 일 이전에 시행될 수 있음을 이해하고 있습니다.

부모(들)의 이니셜 \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_\_