



버지니아주의 영유아 단체

수신: 가족

주소

시, 주 우편 번호

회신: 자녀의 이름:

ID 번호

조기 개입 서비스 축소 ITCV-PS-6(R) 1/09(1)

IFSP 팀이 추천한 조기 개입 서비스를 하나 이상 축소

본인은 본인의 자녀 및/혹은 피후견인이 _____(날짜)에 구축된 IFSP에 나열된 서비스를 받을 자격이 있다는 사실을 이해하고 있습니다. 하지만 본인은 본인의 자녀 혹은 가족이 다음과 같은 서비스(들)을 받기를 원하지 않습니다.

본인은 본인의 자녀 및/혹은 피후견인에게 제공되는 서비스(들)의 본질과 이 서비스(들)을 받기 위해서는 서면 동의를 제출해야 한다는 사실을 모두 인지하고 있습니다. 본인은 현재 버지니아주의 영유아 단체에 의해 제공되는 상기 목록의 서비스(들)을 받는 것을 선택하지 않겠습니다. 본인은 이런 생각을 바꿀 수 있으며, 그럴 경우 본 양식에 제공된 전화 번호를 통해 서비스 진행자에게 전화를 걸면 된다는 사실을 이해하고 있습니다. 또한 본인은 이러한 서비스(들)를 축소하여도 버지니아 영유아 단체 시스템을 통해 본인의 자녀 또는 가족이 받는 조기 개입 서비스가 위태로워지지 않는다는 사실을 이해하고 있습니다.

부모(들)의 서명

날짜

서비스 진행자의 서명

날짜

버지니아주의 영유아 단체 참여 축소

__본인은 본인의 자녀가 버지니아주의 영유아 단체 서비스의 자격 여부를 결정하기 위한 자격심사를 받을 수 있다는 사실을 이해하고 있습니다.

-및/또는-

__본인은 본인의 자녀가 Part C 에 자격이 있는 경우 IFSP 를 구축할 수 있다는 사실을 이해하고 있습니다.

-및/또는--

__본인의 자녀는 버지니아주의 영유아 단체의 자격이 있으며, IFSP 에 나온 조기 개입 서비스를 받을 권리가 있습니다. 본인은 본인의 자녀 및/혹은 피후견인에게 버지니아주의 영유아 단체로부터 제공되는 서비스의 본질과 이 서비스를 받기 위해서는 서면 동의를 제출해야 한다는 사실을 모두 인지하고 있습니다.

__본인은 현재 버지니아주의 영유아 단체 시스템을 통한 자격 결정여부/IFSP/서비스를 본인의 자녀 혹은 가족이 서비스를 받지 않는 것을 선택합니다. 본인은 이런 생각을 바꿀 수 있으며, 그럴 경우 본 양식에 제공된 전화 번호를 통해 서비스 진행자에게 전화를 걸면 된다는 사실을 이해하고 있습니다.

부모(들)의 서명

날짜

서비스 진행자의 서명

날짜

질문사항이 있으실 경우 표기된 전화번호로 문의 바랍니다.

전화번호

첨부: 버지니아주의 영유아 단체(Infant & Toddler Connection of Virginia) Part C 조기 개입 시스템의 아동 및 가족 보호조항 통지

주: 본 양식의 사본이 부모에게 제공되었습니다.