



## Infant & Toddler Connection of Virginia

Đến: Gia Đình

Địa Chỉ

Thành Phố, Tiểu Bang &amp; Số Mã Vùng

Về: Tên Đứa Bé

Số Nhân Diện

### Từ Chối Các Dịch Vụ Can Thiệp Sớm ITCV-PS-6(R) 7/10(1)

#### Từ Chối Một Hay Nhiều Hơn Một Dịch Vụ Can Thiệp Sớm Do Nhóm IFSP Đề Nghị

Tôi hiểu rằng con tôi và/hoặc đứa bé do tôi trông nom đạt tiêu chuẩn hưởng tất cả các dịch vụ được ghi trong Kế Hoạch Dịch Vụ Dành Riêng Cho Từng Gia Đình (IFSP) mà đã được khai triển vào ngày \_\_\_\_\_ (ngày). Tuy nhiên, tôi không muốn con tôi hay gia đình tôi nhận những dịch vụ sau đây:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tôi hoàn toàn nhận thức về bản chất của dịch vụ hay các dịch vụ được đề nghị cho con tôi và/hoặc cho đứa bé do tôi trông nom và tôi phải ưng thuận trên giấy tờ để nhận được các dịch vụ này. Tôi chọn không nhận những dịch vụ được ghi bên trên từ hệ thống Infant & Toddler Connection of Virginia vào thời điểm này. Tôi hiểu rằng tôi có thể đổi ý, và nếu có đổi ý, tôi sẽ gọi người điều hợp dịch vụ của tôi ở số điện thoại được cung cấp trong mẫu đơn này. Tôi cũng hiểu rằng việc từ chối những dịch vụ này không làm nguy hại đến bất cứ các dịch vụ nào khác mà con tôi và gia đình tôi nhận được qua Hệ Thống Infant & Toddler Connection of Virginia.

Chữ Ký của Phụ Huynh

Ngày

Chữ Ký của Người Điều Hợp Dịch Vụ

Ngày

#### Từ Chối Tham Gia Vào Hệ Thống Infant & Toddler Connection of Virginia

\_\_\_Tôi hiểu rằng con tôi có thể được đánh giá để quyết định việc đạt tiêu chuẩn tham gia vào hệ thống Infant & Toddler Connection of Virginia. Nhưng tôi không muốn con tôi hoặc gia đình tham gia vào chương trình đánh giá để xem có đủ tiêu chuẩn trong lúc này.

-và/hoặc-

\_\_\_Tôi hiểu rằng một Kế Hoạch Dịch Vụ Dành Riêng Cho Từng Gia Đình (IFSP) có thể được khai triển cho con tôi/gia đình tôi nếu con tôi đạt đủ tiêu chuẩn cho Phần C. Nhưng tôi không muốn có một kế hoạch IFSP thiết lập cho con tôi và gia đình qua chương trình Infant & Toddler Connection of Virginia vào lúc này.

-và/hoặc-

\_\_\_Con tôi đạt tiêu chuẩn tham gia vào hệ thống Infant & Toddler Connection of Virginia và có quyền hưởng các dịch vụ can thiệp sớm như được trình bày trong Kế Hoạch Dịch Vụ Dành Riêng Cho Từng Gia Đình (IFSP). Tôi nhận biết rõ về bản chất của các dịch vụ được đề nghị và tôi biết là chỉ khi nào tôi đồng ý chấp thuận thì con tôi mới được tham gia vào chương trình. Hiện tại tôi không muốn cho con tôi và gia đình tham gia vào chương trình này.

Tôi hiểu rằng tôi có thể đổi ý, và nếu có đổi ý, tôi sẽ gọi người điều hợp dịch vụ của tôi ở số điện thoại được cung cấp trong mẫu đơn này.

Chữ Ký của Phụ Huynh

Ngày

Chữ Ký của Người Điều Hợp Dịch Vụ

Ngày

**Nếu có điều gì quan tâm trong tương lai xin gọi cho số** \_\_\_\_\_

(số điện thoại)

Đính kèm: *Thông Cáo Về Các Sự Bảo Vệ Cho Trẻ Em và Gia Đình trong Hệ Thống Can Thiệp Sớm Phần C Infant & Toddler Connection of Virginia*

Ghi Chú: *Phụ huynh sẽ nhận bản sao của mẫu này.*

DMH 888E 1050 R7/10

Từ chối các dịch vụ can thiệp sớm

Declining Early Intervention Services