

خط ارتباطی نوزادان و کودکان نوپا ویرجینیا

به: خانواده:

آدرس:

شهر، ایالت و کد پستی

در مورد: اسم کودک:

شماره کارت شناسایی:

اجازه والدین برای کنفرانس برنامه ریزی برنامه مرحله تغییر

با اجازه شما. یک کنفرانس برنامه ریزی برنامه مرحله تغییر برای در میان گذاشتن راه های دیگر ممکن برای دریافت کمک و خدمات از طریق مدرسه و یا برنامه های دیگر محلی و به وجود آوردن یک برنامه برای تغییر راحت و آسان برای کودک و خانواده شما از برنامه خدمات جلوگیری ابتدائی به خدمات آموزش مخصوص ابتدائی کودک و یا برنامه های خدمات محلی دیگر، برگزار میشود. شرکت کننده گان در این ملاقات، شما، یک نماینده برنامه جلوگیری اولیه محلی و یک نماینده مدرسه محلی و یا برنامه دیگر محلی که کودک شما ممکن است به آن وارد شود، هستید.

توضیحات

کنفرانس مرحله تغییر به عنوان یک ملاقات اجار میشود. هماهنگ کننده خدمات شما با شما در مورد زمان بندی این ملاقات، در زمانی که برای شما مناسب باشد، صحبت خواهد کرد.

جدول زمانی

کنفرانس برنامه ریزی مرحله تغییر می بایست حد اقل ۹۰ روز، اما نه بیشتر از ۹ ماه، قبل از سومین تاریخ تولد کودک شما و یا تاریخی که کودک شما برای خدمات آموزش مخصوص اوایل کودکی باشد.

من اجازه می دهم _____ اجازه نمی دهم _____ که خط ارتباطی نوزادان و کودکان نوپا ویرجینیا فعالیت قید شده در بالا را به انجام برساند.

امضای والد یا والدین

تاریخ: