



버지니아 영유아 단체  
(Infant & Toddler  
Connection of Virginia)

수신: 가족

주소

시, 주 및 우편번호

회신: 자녀 이름

ID 번호

## 진학 계획 컨퍼런드에 대한 부모 동의서

귀하께서 허락하시면 학교 시스템 또는 기타 지역사회 프로그램을 통해 선택 가능한 지원 및 서비스에 대해 논의하고 귀하의 자녀와 가족이 조기 중재 서비스(Early intervention services)에서 조기 아동 특수 교육 또는 기타 지역사회 서비스로 자연스럽게 진학할 수 있는 계획을 세울 수 있도록 하기 위한 진학 계획 컨퍼런스가 열릴 것입니다. 이 회의에는 귀하를 비롯하여, 지역 조기 중재 시스템의 대표, 그리고 귀하의 자녀가 진학할 지역 학군 또는 기타 지역사회 프로그램의 대표 등이 참석하게 됩니다.

### 설명

진학 컨퍼런스는 회의 형식으로 열립니다. 귀하의 서비스 코디네이터가 귀하께서 원하시는 시간에 회의가 열리도록 귀하와 협의하게 될 것입니다.

### 시간

진학 계획 컨퍼런스는 귀 자녀의 생일 또는 귀 자녀가 조기 아동 특수 교육 서비스를 받을 수 있는 날짜로부터 최소 90 일 및 최대 9 개월 전에 열려야 합니다.

본인은 버지니아 영유아 단체(Infant & Toddler Connection of Virginia)가 상기에 명시된 활동을 진행하도록 허가합니다 \_\_\_\_\_ /허가하지 않습니다 \_\_\_\_\_.

부모 서명

날짜