

డిపార్ట్ మెంట్ ఆఫ్ అర్లీ లర్నింగ్

శిశువులు మరియు చిన్నారులకు వాషింగ్టన్ తొలి మద్దతు (ESIT) కార్యక్రమము

ఒకటి లేదా అంతకు మించి మొదటి చర్యల సేవలను

తిరస్కరించుట

ఉద్దేశ్యము: చే సిఫారసు చేయబడిన ముందస్తు చర్యల సేవలలో తల్లి/తండ్రి (లు) ఒకటి లేదా అంతకు మించి తిరస్కరించిన నిర్ణయాన్ని డాక్యుమెంట్ చేయుట.

చిన్నారి యొక్క పేరు:	పుట్టినతేదీ	ఫ్యామిలీ రిసోర్సెస్ కోఆర్డినేటర్
----------------------	-------------	----------------------------------

IFSP బృందము.

తిరస్కరించిన కారణము తెలియజేత

IFSP బృందముచే సిఫారసు చేయబడిన ఒకటి లేదా అంతకు మించి మొదటి చర్యల సేవలను తిరస్కరించినట్లుగా తెలియజేయుట.

_____ (తేదీ)న అభివృద్ధిపరచబడిన వ్యక్తిగతీకృత కుటుంబ సేవల ప్రణాళిక (IFSP) పై జాబితా చేయబడిన సేవలన్నింటినీ అందుకోవడానికి మా చిన్నారి అర్హత కలిగియుందని నేను అర్థం చేసుకున్నాను. అయినప్పటికీ, నేను నా బిడ్డ లేదా కుటుంబము కొరకు ఈ క్రింది సేవ (ల) ను అందుకోదలచుకోలేదు:

మా చిన్నారికి మరియు మా కుటుంబానికి అందించే సేవ (ల) యొక్క స్వభావము నాకు పూర్తిగా అర్థమయింది మరియు ఈ సేవ (ల) ను అందుకోవడానికి గాను నేను లిఖితపూర్వక సమ్మతిని ఇచ్చితిరాలని నాకు సంపూర్ణంగా అవగాహన కలిగింది. ఈ సమయములో ESIT కార్యక్రమము నుండి పైన కనబరచిన సేవ (ల) ను అందుకోవడాన్ని ఎంపిక చేసుకోవడం లేదు. నేను నా మనసును మార్చుకోవచ్చునని అర్థం చేసుకున్నాను, ఒకవేళ అలా జరిగితే, నేను మా ఫ్యామిలీ రిసోర్సెస్ కోఆర్డినేటరును సంప్రదిస్తాను. ఈ సేవ(ల)ను తిరస్కరించడం కారణంగా ESIT ప్రోగ్రాము ద్వారా మా చిన్నారి లేదా మా కుటుంబము అందుకునే ఏవైనా ఇతర ముందస్తు చర్యల సేవ (ల) కు ఎటువంటి హాని చేయదని కూడా నేను అర్థం చేసుకున్నాను.

తల్లి/తండ్రి యొక్క పేరు ముద్రించండి

తల్లి/తండ్రి (ల) సంతకము

తేదీ

FRC యొక్క పేరును ముద్రించండి

ఫ్యామిలీ రిసోర్సెస్ కోఆర్డినేటరు యొక్క సంతకము

తేదీ