



Предварительное письменное уведомление родителя

ЦЕЛЬ: Представить родителю предварительное письменное уведомление до начала мероприятий в рамках программы ESIT или до отказа в принятии мер в рамках указанной программы, чтобы родитель имел возможность обдумать ту или иную меру/действие или запросить о разрешении разногласия в случае несогласия с решением программы ESIT.

ИМЯ И ФАМИЛИЯ РЕБЕНКА	ДАТА РОЖДЕНИЯ	КОординАТОР СЕМейных РЕСУРСОВ
ФАМИЛИЯ(-ИИ) И ИМЯ(-ЕНА) РОДИТЕЛЯ(-ЕЙ)		ДАТА

Программа ESIT в обязательном порядке предоставляет вам предварительное письменное уведомление за разумное время до предложения начать, внести изменения на уровне идентификации, обследования или размещения вашего ребенка или предоставить необходимые услуги раннего вмешательства ребенку и семье ребенка, или же до отказа в этом. Ниже приведена ваша декларация в отношении уведомления. Отметьте все, что имеет к вам отношение:

<input type="checkbox"/>	Вашему ребенку не нужно обследование и оценка состояния, и вы не запросили о проведении обследования или оценки состояния.
<input type="checkbox"/>	Ваш ребенок имеет право на участие в программе ESIT, и необходимо проведение встречи/консультации с целью подготовки первоначального ИПСО вашего ребенка.
<input type="checkbox"/>	Ваш не ребенок имеет право на участие в программе ESIT.
<input type="checkbox"/>	Необходима встреча/консультация для подготовки ежегодного индивидуального плана семейного обслуживания (ИПСО).
<input type="checkbox"/>	Необходима встреча/консультация для пересмотра или контроля выполнения индивидуального плана семейного обслуживания (ИПСО).
<input type="checkbox"/>	Встреча/консультация, посвященная переходному периоду, организована с вашего согласия.
<input type="checkbox"/>	Другое (указать)
Причины, по которым та или иная мера/действие предлагается или отвергается, с информацией, использованной нами для принятия решения (к примеру, результаты обследования/оценки состояния, отчеты, документы и т.д.):	

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ

Уведомление передано лично отправлено (дата)

кем(фамилия, имя/должность/организация):

Вы получили это уведомление по почте, подпишите его и верните:

Фамилия, имя:

Адрес:

*К уведомлению прилагается копия **Процедурных гарантий по части Part C закона об обучении лиц с инвалидностью (Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) Part C Procedural Safeguards) [права родителей] Программы ранней поддержки новорожденных и детей штата Вашингтон (Washington Early Support for Infants and Toddlers)**. В соответствии с этой информацией, вы имеете право запросить формальное разрешение разногласия, если вы не согласны с предлагаемым(и) действием(-ями)/мерой(-ами), или же с его/ее(их) отказом.*

*Я получил(а) копию **Процедурных гарантий по части Part C закона об обучении лиц с инвалидностью (Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) Part C Procedural Safeguards) [права родителей] Программы ранней поддержки новорожденных и детей штата Вашингтон (Washington Early Support for Infants and Toddlers)**, приложенную к уведомлению. Информация разъяснена мне, и я заявляю о ее понимании..*

ПОДПИСЬ(-И) РОДИТЕЛЯ(-ЕЙ)

ДАТА

Приложение: *Процедурные гарантии по части Part C закона об обучении лиц с инвалидностью (Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) Part C Procedural Safeguards) [права родителей] Программы ранней поддержки новорожденных и детей штата Вашингтон (Washington Early Support for Infants and Toddlers)*

Примечание: *Родители получают копию формы; подписанная копия формы должна быть приложена к документации ребенка в отношении раннего вмешательства.*