

## 家長事先書面通知

目的：在 ESIT 計劃採取行動或拒絕採取行動之前向家長提供事先書面通知，以便讓家長有機會考慮該行動，並在不同意見 ESIT 計劃之決定時請求解決爭議。

孩子姓名	出生日期	家庭資源協調員
家長姓名		日期

在提議或拒絕啟動或改變孩子的身份識別、評估或安置或者向您的孩子或家庭提供適當的早期干預服務之前，ESIT 計劃必須在合理的時間內向您提供事先書面通知。這就是您對該通知的陳述。請勾選所有適用項：

<input type="checkbox"/>	您的孩子不需要評價與評估，您也沒有請求評價與評估。
<input type="checkbox"/>	您的孩子有資格參加 ESIT 計劃，並需要舉行一次會議以制定您孩子的初始個人化家庭服務計劃 ( IFSP )。
<input type="checkbox"/>	您的孩子 <b>沒有</b> 資格參加 ESIT 計劃。
<input type="checkbox"/>	需要舉行一次會議以制定年度個人化家庭服務計劃 ( IFSP )。
<input type="checkbox"/>	需要舉行一次會議以修改或審查個人化家庭服務計劃 ( IFSP )。
<input type="checkbox"/>	過渡計劃會議須徵求您的許可。
<input type="checkbox"/>	其他 ( 請描述 )
提議或拒絕該行動的理由，包括描述用於作出該決定的資訊 ( 如評價/評估結果、報告、記錄等 )：	

<b>家長確認</b>	
通知 <input type="checkbox"/> 親自送交 <input type="checkbox"/> 郵寄於 _____ ( 日期 )	
送交人/郵寄人 ( 姓名/職位/機構 )：	
<input type="checkbox"/> 收到該通知的郵件後，請簽署並將其傳回至：	
姓名：	
地址：	
本通知包括嬰幼兒早期支援計劃、殘障人士教育法 ( IDEA ) C 部分程序保障[家長權利] 的副本。如本資料所述，倘您不同意上述提議或拒絕之行動，您有權要求正式解決爭議。	
本人已收到本通知隨附的嬰幼兒早期支援計劃、殘障人士教育法 ( IDEA ) C 部分程序保障[家長權利] 的副本。已有人向本人解釋過這些資訊，本人理解它們的確切含義。	
家長簽名	日期

附件：嬰幼兒早期支援計劃、殘障人士教育法 (IDEA) C 部分  
程序保障[家長權利]

附註：家長將收到這份表格的副本，且簽名副本應被納入孩子的早期干預記錄中。