

**Програма ранньої підтримки новонароджених та дітей віком від 2 до 3 років (ESIT) у штаті  
Вашингтон**

**Попереднє письмове повідомлення для батьків  
Parent Prior Written Notice**

**ПРИЗНАЧЕННЯ:** Надання батькам попереднього письмового повідомлення до того, як програма ESIT вживе заходів або відмовить у вжитті заходів, аби надати батькам можливість проаналізувати рішення ESIT програми та запитати про його оскарження, якщо вони з ним не згодні.

<b>ІМ'Я ТА ПРИЗВИЩЕ ДИТИНИ</b>	<b>ДАТА НАРОДЖЕННЯ</b>	<b>КООРДИНАТОР РЕСУРСІВ ДЛЯ РОДИН</b>
<b>ІМ'Я ТА ПРИЗВИЩЕ БАТЬКА АБО МАТЕРІ</b>		<b>ДАТА</b>

Програма ESIT має надати вам відповідне попереднє письмове повідомлення у доцільні терміни до того, як запропонувати або відмовити в оформленні або внесенні змін в ідентифікаційні дані дитини, в дані класифікації вашої дитини або в дані щодо надання вашій дитині або родині відповідних послуг з раннього втручання. Повідомлення містить таку декларацію. Відмітьте все, що підходить:

<input type="checkbox"/>	Ваша дитина не потребує оцінювання, і ви не запитували про оцінювання.
<input type="checkbox"/>	Ваша дитина має право на участь у програмі ESIT; потрібна зустріч з питань розробки першого Індивідуального плану родинного обслуговування (IFSP) для вашої дитини.
<input type="checkbox"/>	Ваша дитина не має права на участь у програмі ESIT.
<input type="checkbox"/>	Потрібна зустріч з питання розробки щорічного Індивідуального плану родинного обслуговування (IFSP).
<input type="checkbox"/>	Потрібна зустріч з питання контролю виконання або перегляду Індивідуального плану родинного обслуговування (IFSP).
<input type="checkbox"/>	Скликано ухвалено з вами нараду з перехідних питань.
<input type="checkbox"/>	Інше (вказіть)
Причини пропонування цих дій/заходів або відмови у здійсненні цих дій/заходів з посиланням на інформацію, що її було взято до уваги при ухваленні рішення (наприклад, результати оцінювання, звіти, документи/записи тощо):	

**ДЕКЛАРАЦІЯ БАТЬКІВ**

Повідомлення  передано особисто  відправлено поштою \_\_\_\_\_ (дата)  
(ким здійснено - ім'я та прізвище/посада/організація):

Ви отримали це повідомлення поштою. Підпишіть його та поверніть до:

Ім'я або назва:

Адреса:

Це повідомлення містить копію Програми ранньої підтримки новонароджених та дітей віком від 2 до 3 років, *Процедурні гарантії за Частиною С Закону про освіту для осіб з інвалідністю (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA) [права батьків]*. Як зазначено вище, ви маєте право на оскарження рішення про здійснення/вжиття або про відмову у здійсненні/вжитті відповідної дії або заходу.

Я отримав(-ла) копію Програми ранньої підтримки новонароджених та дітей віком від 2 до 3 років, *Процедурні гарантії за Частиною С Закону про освіту для осіб з інвалідністю (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA) [права батьків]* разом із цим повідомленням. Мені роз'яснили цю інформацію, і я заявляю, що я її розумію.

<b>ПІДПИС БАТЬКА АБО МАТЕРІ</b>	<b>ДАТА</b>
---------------------------------	-------------

