

اسم الطفل: _____ تاريخ الميلاد: _____ التاريخ: _____

يجب تقديم إشعار خطي مسبق إليك قبل اتخاذ بعض الإجراءات. تبلغك النقاط التالية بالإجراء/الإجراءات التي تقترحها أو ترفضها First Steps.

- () تقييم مستمر *
() رفض التقييم الأولي
() عدم الوفاء بالشروط المطلوبة لـ First Steps
() تغيير في الشروط المطلوبة *
() أخرى: (يرجى التحديد) _____
فقرة التنازل لمدة 10 أيام تسرى على البنود المميزة ب*.

أسباب الإجراء:

إنني أعلم أن الإجراء المقترح لا يمكن تنفيذه لمدة عشرة أيام من تاريخ الإشعار، إلا إذا تنازلت عن شرط الوقت هذا.
 أريد تنفيذ الإجراء المقترح، وأتنازل عن شرط مهلة الـ 10 أيام.

توقيع الأب أو الأم _____ التاريخ _____
تاريخ الاستلام من قبل الوكالة _____

أو
تقديم التنازل الشفوي للتنازل عن مدة الـ 10 أيام في _____ التاريخ _____
اسم الأب أو الأم _____

توقيع منسق الخدمة _____

مرفق مع هذا الإشعار نسخة من بيان حقوق الوالدين.

إذا كنت في حاجة إلى المساعدة في فهم نصوص بيان حقوق الوالدين، يمكنك الاتصال بقسم الالتزام التابع للتربية الخاصة، دائرة التعليم الابتدائي والثانوي على (573) 751-0699 أو (573) 751-0186 أو بالبريد الإلكتروني على secompliance@dese.mo.gov.

إذا كان لديك أي أسئلة أو اعتراض على هذا الإجراء، يرجى الاتصال بي خلال 10 أيام.

رقم الهاتف _____

الوظيفة _____

الاسم _____

إدارة التعليم الابتدائي والثانوي في ميسوري لا تستخدم التمييز على أساس العنصر أو اللون أو العقيدة أو الأصل القومي أو النوع أو الإعاقة أو السن في برامجها وأنشطتها. يمكن إرسال الاستفسارات المتعلقة بالبرامج الخاصة بالإدارة وبأماكن الخدمات والأنشطة والتجهيزات التي يمكن الوصول إليها من قبل الأشخاص المعاقين إلى

Jefferson State Office Building, Civil Rights Compliance (Title VI/Title IX/504/ADA/Age Act), 5th Floor,

205 Jefferson Street, Jefferson City, MO 65102-0480

هاتف رقم 573-526-4757 أو Relay Missouri (للصم) 800-735-2966