



إشعار باتخاذ إجراء/موافقة
وفقاً للباب ج من قانون تعليم الأفراد المعاقين (IDEA)



اسم الطفل: _____ تاريخ الميلاد: _____ التاريخ: _____

يجب تقديم إشعار خطي مسبق، والحصول على موافقة منك، قبل اتخاذ بعض الإجراءات. تبلغك النقاط التالية بالإجراء/الإجراءات المقترحة.
() تقييم أولي للطفل/تقييم الطفل
() بدء خدمة/خدمات التدخل المبكر
() تغيير في خدمة/خدمات التدخل المبكر

سبب الإجراء:

مطلوب توقيع الأب/الأم على الموافقة قبل بدء الإجراءات التالية:

تقييم أولي للطفل موافقة رفض

() بدء خدمة/خدمات التدخل المبكر

حدد الخدمات المقترحة
 موافقة رفض
 موافقة رفض
 موافقة رفض
 موافقة رفض
 موافقة رفض

تاريخ توقيع الأب أو الأم

توقيع الأب أو الأم

تاريخ الاستلام من قبل الوكالة

توقيع ممثل الوكالة

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.

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