



ODJEL OSNOVNOG I SREDNJEG OBRAZOVANJA DRŽAVE MISSOURI
URED SPECIJALNOG OBRAZOVANJA - PROGRAM „FIRST STEPS“



OBAVIJEST O AKTIVNOSTI/PRISTANKU DA SE NASTAVE „FIRST STEPS“ ZA LJETNI TREĆI ROĐENDAN DJECE

IME I PREZIME DJETETA	DATUM ROĐENJA	DATUM POPUNJAVANJA
-----------------------	---------------	--------------------

UPUTSTVA

Prethodno se obavijest u pisanoj formi mora dostaviti roditeljima djece u „First Steps“ i pristanak roditelja u pisanoj formi se mora dobiti prije nego se poduzmu određene aktivnosti.

Roditelji djeteta u „First Steps“ s trećim rođendanom u periodu od 1. aprila do 15. augusta mogu izabrati da: (1) nastave s uslugama „First Steps“ do početka škole u jesen nakon djetetovog trećeg rođendana, ili (2) pređu na Specijalno obrazovanje u ranom djetinjstvu (ECSE) na djetetov treći rođendan.

Da bi se nastavilo s uslugama „First Steps“ nakon djetetovog trećeg rođendana, dijete mora biti određeno kao prihvatljivo za ECSE ili u procesu određivanja prihvatljivosti za ECSE prije treće godine.

Pristanak roditelja je neophodan da bi se nastavilo s uslugama „First Steps“ nakon djetetovog trećeg rođendana.

Roditelji moraju potpisati i staviti datum na ovaj obrazac i isti vratiti uslužnom koordinatoru prije djetetovog trećeg rođendana. Kontakt informacije uslužnog koordinatora su date u nastavku.

PRISTANAK

Razumijem da moje dijete mora biti u procesu određivanja prihvatljivosti za ECSE ili mora biti određeno kao prihvatljivo za ECSE da bi se mogle primiti usluge „First Steps“ za moje dijete s trećim rođendanom na ljeto.

Razumijem da, potpisivanjem ovog obrasca, ja pristajem da nastavim s uslugama „First Steps“ na djetetov treći rođendan do početka škole na jesen ili dok se moje dijete ne proglasi neprihvatljivim za ECSE.

Razumijem da, ako je prihvatljivo za ECSE, moje dijete može primiti ECSE usluge umjesto usluga „First Steps“ u bilo koje vrijeme nakon djetetovog trećeg rođendana.

POTPIS RODITELJA	DATUM POTPISA RODITELJA
------------------	-------------------------

IME I PREZIME RODITELJA ŠTAMPANIM SLOVIMA

USLUŽNI KOORDINATOR

IME I PREZIME I ADRESA USLUŽNOG KOORDINATORA	BROJ TELEFONA USLUŽNOG KOORDINATORA
POTPIS PREDSTAVNIKA AGENCIJE	DATUM PRIJEMA OD STRANE AGENCIJE

ÿ Kopija izjave o pravima roditelja je priložena uz ovu obavijest.