



မိခင်ရိုမူလတန်းနှင့် အလယ်တန်းပညာရေးဌာန
အထူးပညာရေးရုံး - FIRST STEPS အစီအစဉ်



လုပ်ဆောင်ချက်/သဘောတူညီချက်အတွက် အကြောင်းကြားစာ

ကလေးနာမည်	မွေးသက္ကရာဇ်	ပြီးဆုံးသောနေ့(ရက်စွဲ)
-----------	--------------	------------------------

ညွှန်ကြားချက်များ

မိဘများကို First Steps မှ တိကျသောချာသောလုပ်ဆောင်ချက်များမလုပ်ခင် ကြိုတင်ရေးသားထားသော အသိပေးစာကိုပေးရမည်ဖြစ်ပြီး မိဘသဘောတူညီမှု ရေးသားချက်ကို ရရှိပြီးဖြစ်ရမည်။

မိဘများသည် မေင်ပုံစံတွင် လက်မှတ်ထိုးပြီး ဝန်ဆောင်မှုစီစဉ်သူကို ၎င်းအား ပြန်ပေးရမည်။ ဝန်ဆောင်မှုစီစဉ်သူ၏ ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်များမှာ အောက်တွင်ပါရှိပါသည်။

အပိုင်း ၁: အကဲဖြတ်ခြင်းနှင့် ချင့်ချိန်ဆုံးဖြတ်ခြင်း

အဆိုပြုထားသောလုပ်ဆောင်ချက်	လုပ်ဆောင်ချက်အတွက် အကြောင်းပြချက်	သဘောတူသည်	ငြင်းပယ်သည်
ကလေးအား အကဲဖြတ်ခြင်း /ကနဦးဆုံးဖြတ်ခြင်း		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ကလေးအား ဆက်လက်ပြီး အကဲဖြတ်ခြင်း		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

အပိုင်း ၂: အစောပိုင်းကြားဖြတ် (EI) ဝန်ဆောင်မှုများ

အဆိုပြုထားသောလုပ်ဆောင်ချက်	<input type="checkbox"/> IFSP အသင်းတောင်းဆိုခြင်းအတွက် EI ဝန်ဆောင်မှု(များ)
<input type="checkbox"/> EI ဝန်ဆောင်မှု(များ) စတင်ခြင်း <input type="checkbox"/> EI ဝန်ဆောင်မှု(များ) ပြောင်းလဲခြင်း	

ဝန်ဆောင်မှုအမျိုးအစား	လုပ်ဆောင်ချက်အတွက် အကြောင်းပြချက်	သဘောတူသည်	ငြင်းပယ်သည်
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

သဘောတူညီချက်

ကျွန်ုပ်တို့သည် ကျွန်ုပ်တို့၏ကလေးနှင့်မိသားစုမှရနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများကို သိရှိနားလည်ရမည်။

ကျွန်ုပ်တို့သည် ကျွန်ုပ်တို့၏ကလေးနှင့်မိသားစုကို ပေးနိုင်သောကျွန်ုပ်တို့လက်ခံထားသော လုပ်ဆောင်ချက်(များ)မစခင် ရေးသားထားသော သဘောတူညီမှုကို ပေးရမည်ကို နားလည်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည်လည်း ကျွန်ုပ်တို့ငြင်းပယ်ထားသော မည်သည့်ဝန်ဆောင်မှုကို မဆို ကျွန်ုပ်တို့၏ကလေးနှင့်မိသားစုသည် လက်ခံရမည်မဟုတ်ကြောင်း နားလည်ပါသည်။

မိဘ၏လက်မှတ်	မိဘလက်မှတ်ရေးထိုးသောနေ့စွဲ
-------------	----------------------------

မိဘအမည်

ဝန်ဆောင်မှုစီစဉ်သူ

ဝန်ဆောင်မှုစီစဉ်သူ၏အမည် နှင့် နေရပ်လိပ်စာ	ဝန်ဆောင်မှုစီစဉ်သူဖုန်းနံပါတ်
အေဂျင်စီကိုယ်စားလှယ်၏လက်မှတ်	အေဂျင်စီမှလက်ခံရရှိသောရက်စွဲ

မိဘဆိုင်ရာလုပ်ပိုင်ခွင့်အကြောင်းအရာ၏ မိတ္တူကို ၎င်းအသိပေးစာနှင့်အတူ ဖော်ပြထားသည်။

မူလတန်းနှင့်အလယ်တန်းပညာရေးဌာနမှာ လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ ကိုးကွယ်သည့်ဘာသာ၊ လိင်၊ မူရင်းနိုင်ငံသား၊ အသက်သို့မဟုတ် ချို့ယွင်းချက်စသည့် အချက်များပေါ်၌ မူတည်၍ ခွဲခြားခြင်း မပြုလုပ်ပါ။ ဌာနမှပုဂ္ဂိုလ်များနှင့် ဝန်ဆောင်မှုနေရာသို့သွားရန်၊ လှုပ်ရှားမှုများ၊ ချို့ယွင်းချက်ရှိသောသူများအသုံးပြုရန်ပစ္စည်းများစသည်တို့အကြောင်း စုံစမ်းမေးမြန်းလိုပါက Jefferson State Office Building, Office of the General Counsel, Coordinator – Civil Rights Compliance (Title VI/Title IX/504/ADA/Age Act), 6th Floor, 205 Jefferson Street, P.O. Box 480, Jefferson City, MO 65102-0480; ဖုန်းနံပါတ်573-526-4757 သို့မဟုတ် TTYနံပါတ်(ဖုန်းလိုင်းကိုအသုံးပြု၍စာဖြင့်ရိုက်ပြီးသုံးသောနည်း) 800-735-2966; အီးမေးလ် civilrights@dese.mo.gov သို့ဆက်သွယ်ရမည်။