د ابتدایی او مینځني تعلیم د میسوري ریاست
د ځانګړي تعلیم دفتر – د لومړي مرحلو برنامه

د خصوصي بیمې د کارولو رضایت

د ماشوم نوم	د زیږون نیټه	د بیمې د شرکت نوم	د بشپړیدو نیټه

لارښوونې

مخکې لدې چې د لومړي مرحلو خدماتو لپاره د تادیه په برخه کې د مرستې په موخه د خصوصي بیمې کارولو رضایت ترلاسه شي او د لومړي مرحلو خدماتو لپاره رضایت ترلاسه شي، والدین ته **د لومړي مرحلو د سیستم د تادیاتو پالیسي** یوه کاپي ورکړل شوی.

د والدین د رضایت سره سم، خصوصي بیمه به د لومړي مرحلو لاندې خدماتو لپاره د تادیه مرسته وکړي:
د کومکي تیکنالوژي وسیلې، حرفه ای درملنه، فزیکي درملنه، خبرې/د ژبې پتالوژي.

مخکې لدې چې د لومړي مرحلو خدماتو لپاره خصوصي بیمه وکارول شي والدین باید دا فارم لاسلیک کړي، نیټه وربانديې ولیکي او د خدمت همغږي کونکي ته یې بیرته واستوي. د خدمت د همغږي کونکي د اړیکې معلومات لاندې شامل شوي دي.

د بیمې معلومات (اړتیا ورته نشته کله چې د بیمې د کارت کاپي ترلاسه شي)

ایا د بیمې کارت، د بشپړ بیمه شوي ښودنه کوي؟ ☐ هو ☐ نه		د بیمې د شرکت نوم
د پالیسي د بل ترتیب ☐ لومړنی ☐ مینځنی	د ګروپ شمیره	د ګروپ نوم
د پالیسي د پیل نیټه	د پالیسي/غړي ID	د پالیسي لرونکي نوم

د رضایت لامل یا دلیل

د لاندې هریوه دلیل لپاره د والدین رضایت ته اړتیا ده مخکې لدې چې لومړي مرحلې ستاسو خصوصي بیمه وکاروي:

☐ د بیمې شرکت کې بدلون یا د کیریر انتخاب کې بدلون ☐ د خدمت جواز کې ډیروالی ☐ د نوي خدمت جواز

د کورنۍ خدمت د انفرادي پلان (IFSP) د مستقیم خدمت جواز

د خدمت نوع	د خدمت فریکوینسي یا تکرار	د پیل نیټه	د پای نیټه

رضایت

زه تاییدوم چې پورتني معلومات د لاسلیک کیدو تر نیټې پورې درست دي. ما **د لومړي مرحلو د تادیاتو پالیسی سیستم** یوه کاپي ترلاسه کړي. د پالیسي له بیاکتنې وروسته، زه لاندې انتخاب کوووم:

☐ زه د خصوصي بیمې کارولو رضایت وړاندې کووم (د پالیسي لرونکي د زیږون نیټه ده: (_____/_____/_____)

☐ هیڅ، زه د خصوصي بیمه نلرم

☐ زه خصوصي بیمې کارولو سره رضایت نلرم

د والدین لاسلیک	د والدین د لاسلیک نیټه
د والدین چاپي نوم	

د خدمت همغږی کونکی

د خدمت همغږي کونکي نوم او آدرس	د خدمت د همغږي کونکي د تلیفون شمیره
د اداري د استازي لاسلیک	د اداري لخوا د ترلاسه کیدو نیټه

د لومړني او مینځني تعلیم ریاست د نژاد، رنګ، مذهب، جنډر، ملي هویت، عمر، یا معیوبیت له مخې خپلو برنامو او فعالیتونو کې تبعیض نه کوي. د ریاست د برنامو او خدماتو، فعالیتونو او اساتیاو موقعیت په اړه پوښتنې چې د معیوب وګړو لخوا د لاسرسي وړ دي د جیفرسن ایالتي دفتر ودانۍ، د عمومي شورا دفتر، کوردیناتور ته راجع کیږي – د مدني حقونو اجابت (Title VI/Title IX/504/ADA/Age Act)، 6ام پوړ، 205 جیفرون سرک، پوست بکس 480، جیفرون ښار، MO 65102-0480؛ د تلیوفن شمیره 573-526-4757 یا 800-735-2966 TTY؛ بریښنالیک: civilrights@dese.mo.gov.