మిస్సోరీ డిపార్ట్‌మెంట్ ఆఫ్ ఎలిమెంటరీ మరియు సెకండరీ ఎడ్యుకేషన్

ఆఫీస్ ఆఫ్ స్పెషల్ ఎడ్యుకేషన్- ఫస్ట్ స్టెప్స్ ప్రోగ్రామ్

విడుదల సమాచారం

పిల్లవాడి పేరు	పుట్టిన తేదీ	పూర్తి చేసిన తేదీ

సూచనలు

పిల్లవాడు లేదా కుటుంబం యొక్క వ్యక్తిగతంగా గుర్తించే సమాచారాన్ని ఫస్ట్‌స్టెప్స్ కార్యక్రమానికి వెలుపల ఉన్న ఎవరితోనైనా సిస్టమ్ పాయింట్ ఆఫ్ ఎంట్రీ(SPOE) అభ్యర్థించడం లేదా పంచుకోవడానికి ముందు తల్లిదండ్రుల సమ్మతి అవసరం.

సర్వీస్ కో ఆర్డినేటర్ ఈ పారం యొక్క ప్రతి విబాగాన్ని విధిగా తల్లిదండ్రులకు వివరించాలి, తద్వారా దిగువ పేర్కొన్న వ్యక్తి/ఏజెన్సీతో ఎటువంటి నిర్దిష్ట సమాచారం పంచుకోవచ్చు అనే విషయాన్ని తల్లిదండ్రులు నిర్ణయిస్తారు. తల్లిదండ్రుల నిర్ణయం మీద ఆధారపడే, సర్వీస్ కో ఆర్డినేటర్ తగిన బాక్స్‌లను చెక్ చేయాలి.

తల్లిదండ్రులు ఈ ఫారంపై విధిగా సంతకం చేసి, తేదీని వేసి, పిల్లవాడు లేదా కుటుంబ సమాచారం అభ్యర్థించడం లేదా పంచుకోవడానికి ముందు సర్వీస్ కో ఆర్డినేటర్‌కు రిటర్న్ చేయాలి. సర్వీస్ కో ఆర్డినేటర్‌ని సంప్రదించే సమాచారం దిగువన చేర్చబడింది.

ఉద్దేశ్యం

మొదటి స్టెప్స్ SPOE _____ దిగువ వ్యక్తి/ఏజెన్సీని సంప్రదించవచ్చు:

వ్యక్తిగత/ఏజెన్సీ పేరు	చిరునామా/ఫోన్ నెంబరు

నా బిడ్డ మరియు కుటుంబం గురించిన సమాచారంలో ఇది ఉండవచ్చు: (ఒకటి చెక్ చేయండి)

- ☐ ఫస్ట్ స్టెప్స్ SPOE మరియు బయట వ్యక్తి/ఏజన్సీతో పంచుకోబడింది
- ☐ బయట వ్యక్తి/ఏజెన్సీ నుంచి అభ్యర్థించబడింది
- ☐ ఫస్ట్ స్టెప్స్ SPOE నుంచి బయట వ్యక్తి/ఏజన్సీకి విడుదల చేయబడింది

ఈ సమ్మతి యొక్క ఉద్దేశ్యం దీనితో సాయం చేయడానికి:

- ☐ ఫస్ట్ స్టెప్స్ కొరకు అర్హత తెలుసుకోవడం
- ☐ వ్యక్తిగతీకరించబడ్డ ఫ్యామిలీ సర్వీస్ ప్లాన్ (IFSP) యొక్క అభివృద్ధి
- ☐ పిల్లవాడి సర్వీసులు మరియు ప్రోగ్రామ్
- ☐ పరివర్తన నుంచి ముందస్తు బాల్యపు స్పెషల్ ఎడ్యుకేషన్ (ECSE)
- ☐ ఇతరాలు: _____

సమాచారం యొక్క రకం

అభ్యర్థించాల్సిన లేదా పంచుకోవాల్సిన సమాచారం రకం:

- ☐ పిల్లవాడి యొక్క మొత్తం పూర్వ జోక్య రికార్డు:

లేదా దిగువ నిర్దిష్ట రికార్డులు సూచించబడుతుంది:

- ☐ ఆరోగ్య మరియు వైద్య రికార్డులు: పేర్కొనండి: _____
- ☐ IFSP
- ☐ మూల్యాంకనం మరియు అంచనా రిపోర్టులు పేర్కొనండి: _____
- ☐ ప్రొవైడర్ పురోగతి నోట్స్
- ☐ ECSE అర్హత యొక్క డాక్యుమెంటేషన్
- ☐ ఒకవేళ ఫస్ట్ స్టెప్స్ యొక్క అర్హత తెలియనట్లయితే డైరెక్టరీ సమాచారం
- ☐ ఫస్ట్ స్టెప్స్ రిఫర్ చేయబడ్డ తేదీ (_____) మూడో పుట్టిన రోజుకు 90 రోజుల ముందు? అవును ☐ కాదు☐
- ☐ ఇతరాలు: _____

డిపార్ట్‌మెంట్ ఆఫ్ ఎలిమెంటరీ మరియు సెకండరీ ఎడ్యుకేషన్, జాతి, రంగు, మతం, లింగం, జాతీయ, వయస్సు లేదా వైకల్యత ఆధారంగా తన ప్రోగ్రామ్‌లు మరియు యాక్టివిటీల్లో ఎలాంటి వివక్ష చూపించదు. డిపార్ట్‌మెంట్ ప్రోగ్రామ్‌లు మరియు సర్వీస్‌లు, యాక్టివిటీలు, మరియు వైకల్యతతో ఉన్న వ్యక్తుల ద్వారా యాక్సెస్ చేసుకునే ఫెసిలిటీలకు సంబంధించిన విచారణలు జెఫర్సన్ స్టేట్ ఆఫీస్ బిల్డింగ్, ఆఫీస్ ఆఫ్ ద జనరల్ కౌన్సిల్, కో ఆర్డినేటర్- సివిల్ రైట్స్ కాంప్లయన్స్ (టైటిల్ VI/Title IX/504/ ADA/Age చట్టం), 6వ అంతస్తు, 205 జెఫర్సన్ స్ట్రీట్, బాక్స్ 480, జెఫర్సన్ సిటీ, MO 65102-0480; టెలిఫోన్ నెంబరు 573-526-4757 లేదా TTY 800-735-2966; ఇమెయిల్ civilrights@dese.mo.govకు డైరెక్ట్ చేయబడవచ్చు.

పిల్లవాడి పేరు	పుట్టిన తేదీ

సమ్మతి ప్రకటన

ఈ పత్రంపై దీనిపై సంతకం చేయడం ద్వారా నేను దీనిని అర్థం చేసుకున్నాను:

- పంచుకోబడ్డ లేదా అందుకోబడ్డ సమాచారాన్ని తనిఖీ చేయడం లేదా కాపీ చేసే హక్కు నాకు ఉంది.
- వ్యక్తి/ఏజెన్సీ నుంచి అందుకోబడ్డ సమాచారం అనేది బిడ్డ యొక్క ముందస్తు జోక్య రికార్డులో భాగం అవుతారు.
- ఫస్ట్ స్టెప్స్‌కు పంపబడ్డ ఏదైనా రికార్డులు ఫ్యామిలీ ఎడ్యుకేషనల్ రైట్స్ మిరయు గోప్యత చట్టం (FERPA)అనుమతించిన మేరకు ఫస్ట్ స్టెప్స్ ద్వారా తిరిగి కనుగొనబడతాయి.
- వైద్య సమాచారం అభ్యర్థించడం కొరకు ఒకవేళ నేను సమ్మతిని ఇవ్వనట్లయితే, ఫస్ట్ స్టెప్స్ SPOE లభ్యం అవుతున్న సమాచారం ఆధారంగా అర్హత మరియు/లేదా సేవలను తెలుసుకుంటుంది.
- ఒకవేళ నా బిడ్డ ఫస్ట్ స్టెప్స్ కార్యక్రమంలో పాల్పంచుకునేందుకు అర్హత కలిగి ఉన్నట్లయితే, నేను ఇంకా ఇంకా నమోదు చేయబడతాను మరియు నేను రిలీజ్ మీద సంతకం చేయనప్పటికీ సేవలు అందుకోవడం జరుగుతుంది.
- విడుదల చేయబడే సమాచారంలో జెనిటిక్ టెస్టింగ్, మెంటల్ హెల్త్ సర్వీసులు, ఎక్వైర్డ్ ఇమ్యూన్ డిఫిషియెన్సీ సిండ్రోమ్ (AIDS), హ్యూమన్ ఇమ్యూనోడిఫిషియెన్సీ వైరస్ (HIV), లేదా మాదక ద్రవ్యాల కొరకు చికిత్సకు సంబంధించినవి కావొచ్చు.
- ఏ సమయంలోనైనా ఈ రిలీజ్‌ని వెనక్కి తీసుకునే హక్కు నాకు ఉంది. ఒకవేళ నేను ఈ రిలీజ్‌ని వెనక్కి తీసుకున్నట్లయితే, నేను రాతపూర్వకంగా చేయాలి మరియు నా రాతపూర్వక సమ్మతిఈ రిలీజ్‌ని తిరిగి సర్వీస్ ప్రొవైడర్ వద్దకు తీసుకెళుతుంది. ఈ రిలీజ్ వెనక్కి తీసుకోవడానికి ముందు,ఈ రిలీజ్ ఆధారంగా ఇప్పటికే తీసుకోబడ్డ చర్యలు ప్రభావితం కావు.

ఈ సమాచారం యొక్క రిలీజ్ అనేది నా పిల్లవాడు ఏమాత్రం ఫస్ట్ స్టెప్ సర్వీసులకు అందుకునేంత వరకు, నేను గడువు తేదీని పేర్కొనేంత వరకు అమల్లో ఉంటాయి.	గడువు ముగిసే తేదీ

సమ్మతి

ఈ పత్రంలో పేర్కొనబడ్డ సమాచారాన్ని అభ్యర్థించడం కొరకు లేదా పంచుకోవడం కొరకు, ఈ పత్రంపై సంతకం చేయడం ద్వారా నేను నా సమ్మతి స్వచ్ఛంధంగా ఇస్తున్నట్లుగా, నేను అర్థం చేసుకున్నాను,

తల్లిదండ్రుల సంతకం	తల్లిదండ్రులు సంతకం చేసిన తేదీ
తల్లిదండ్రుల యొక్క ముద్రిత పేరు	

సర్వీస్ కో ఆర్డినేటర్

సర్వీస్ కో ఆర్డినేటర్ పేరు	సర్వీస్ కో ఆర్డినేటర్ ఫోన్ నెంబరు
ఏజెన్సీ పేరు మరియు చిరునామా	ఏజెన్సీ ఫ్యాక్స్ నెంబరు

SPOE వినియోగం కొరకు మాత్రమే

ఏజెన్సీ ప్రతినిధి సంతకం	ఏజెన్సీ ద్వారా అందుకున్న తేదీ