Missouri First steps
EARLY INTERVENTION

အမည် -

မွေးနေ့သက္ကရာဇ် -

ရက်စွဲ -

သို့ _____၊

(ပထမခြေလှမ်းများ) First Steps နှင့်ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များအကြောင်း သင်နှင့်သင့်မိသားစုကို ပြောပြခွင့်ပေးသည့်အတွက် ကျေးဇူးတင်ပါသည်။ ယခုအချိန်တွင် သင့်ကလေး _____ သည် First Steps အစီအစဉ်အတွက်
(ကလေးအမည်)
အကျိုးဝင်ရန် သတ်မှတ်ချက်များနှင့် မပြည့်မီဟု ဆုံးဖြတ်ထားပါသည်။

ကလေးငယ်များ၏ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှု စိစစ်ချက် (DAYC) အစီရင်စာ မိတ္တူတစ်စောင်၊ First Steps အကျိုးဝင်မှုအတွက် သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ဆောင်ရွက်ချက်အသိပေးစာတို့ကို ကျွန်ုပ်ပူးတွဲထည့်ပေးလိုက်ပါသည်။

သင်နေထိုင်ရာအရပ်ရှိ အခြားသောရှေးဦးကလေးဘဝအစီအစဉ်များအကြောင်း အချက်အလက်များ ပူးတွဲထည့်ပေးလိုက်ပါသည် -

- ☐ *(ဆရာများအဖြစ် မိဘများ) Parents as Teachers*
- ☐ *(ရှေးဦးကောင်းမွန်သည့်အစပျိုးခြင်း) Early Head Start / (ကောင်းမွန်သည့်အစပျိုးခြင်း) Head Start*
- ☐ *ဒေသန္တရကျောင်းခရိုင် - (ရှေးဦးကလေးဘဝ) Early Childhood*
- ☐ အခြား- _____

သင်နှင့်သင့်မိသားစုကို တွေ့ရသည့်အတွက် ဝမ်းသာပါသည်။ သင့်တွင်မေးစရာများရှိပါက သို့မဟုတ် နောင်တွင်စိုးရိမ်စရာများရှိပါက ကျွန်ုပ်တို့၏ရုံး အခမဲ့ဖုန်းနံပါတ် **866.583.2392** ကိုဆက်ပါ။

လေးစားစွာဖြင့်၊

First Steps ဝန်ဆောင်မှု ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ပေးသူ

ပူးတွဲပါ - အကျိုးဝင်ရန် သတ်မှတ်ချက်များ
ဆောင်ရွက်ချက်အသိပေးစာ
မိဘများ၏ရပိုင်ခွင့်ဖော်ပြချက်
DAYC အစီရင်ခံစာ