ပြောင်းလဲခြင်း အစည်းအဝေး အသိပေးချက်

Missouri First steps
EARLY INTERVENTION

အမည်:

မွေးနေ့ :

ရက်စွဲ:

သို့ _____,

ဤစာ၏ရည်ရွယ်ချက်မှာ အသက်သုံးနှစ်ပြည့်တွင် First Steps ဝန်ဆောင် မှုများ ပြီးဆုံးမည်ဖြစ်ကြောင်း သင့်အားအသိပေးခြင်းဖြစ်သည်။

သင့်ကလေးသည် _____ _____ နေ့ ရက် တွင်
(ရက်စွဲ)
သုံးနှစ်ပြည့် မြောက်ပြီးပါက First Steps ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံ ရရှိ တော့မည် မဟုတ်ပါ။

First Steps ပြီးသည့်နောက် သင့်ကလေးပြောင်းလဲခြင်းကို ပြင်ဆင်ရန်အလို့ ငှာ အစည်းအဝေးကို အောက်ပါအတိုင်း ကျင်းပရခြင်းဖြစ်သည်။

_____ နေ့ ရက် တွင် _____:_____ အချိန် ၌ _____မှာဖြစ်သည်။
(ရက်စွဲ) *(အချိန်)* *(တည်နေရာ)*

ဤအစည်းအဝေး၏ရည်ရွယ်ချက်မှာ အသက်သုံးနှစ်ပြည့်တိုင်အောင် ဝန် ဆောင်မှုများအတွက် မိသားစု၏ရွေးချယ်မှုများ နှင့် အသက်သုံးနှစ်ပြည့်ပြီး နောက် အသစ်စတင်ခြင်းတွင် ကလေးကို ပြင်ဆင်ပေးရန် အဆင့်များကို ဆွေးနွေးရန် ဖြစ်သည်။ အောက်ပါတစ်ဦးစီကို ၄င်းအစည်းအဝေးကို တက်ရောက်ရန် ဖိတ်ကြားထားပါသည်။

သင်သည် အစည်းအဝေးအတွင်းတွင် သင့်လေ့လာတွေ့ ရှိချက်များ ၊ မေးခွန်း များ၊ အကြောင်းအရာများနှင့်ဦးစားပေးများကို သင့်ကလေးနှင့်မိသားစုအတွက်မျှဝေသွားလိမ့်မည် လို့ ကျွန်ုပ်တို့ မျှော်လင့်ထားပါသည်။ အစည်းအဝေးတွင် သင် ပါဝင်စေလိုသော မည်သည့် လူတစ်ဦးတစ် ယောက်ကိုမဆို ဖိတ်ကြားနိုင်ပါသည်။

အကယ်၍ ဤအချိန်ဇယား ကသင့်အတွက်အဆင်မပြေလျှင် သို့ မဟုတ် သင်သည် မည်သည့် အကြောင်းပြချက်အတွက် မဆို ပြန်လည်ချိန်းဆိုချင် လျှင် ကျေးဇူးပြုပြီး ကျွန်ုပ်အားအောက်ပါဖုန်းနံပါတ်သို့ ခေါ်ဆိုပါ။

( )_____ သင်သည် ကျွန်ုပ်အား အောက်ပါဖုန်းနံပါတ်။

(ဖုန်းနံပါတ်)

_____ သို့ မဟုတ်

(အီးမေးလ်)

_____ဖြင့် ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

(လိပ်စာ)

လေးစားစွာဖြင့်။

ဝန်ဆောင်မှုစီစဉ်သူ

ဖော်ပြချက်။ မိဘ၏အခွင့်အရေးထုတ်ပြန်ချက်