دائرة ميزوري للتعليم الابتدائي والثانوي
مكتب التربية الخاصة - برنامج FIRST STEPS

نموذج عدم مشاركة

اسم الطفل	تاريخ الميلاد	تاريخ الإتمام

تعليمات

يجب على منسق الخدمة إرسال معلومات الدليل لإبلاغ المنطقة التعليمية بأن طفلاً في برنامج First Steps يقترب عمره من سن الثالثة. معلومات الدليل هي اسم الطفل وتاريخ الميلاد واسم ولي الأمر والعنوان ورقم الهاتف.

إذا كان ولي الأمر لا يريد إرسال معلومات الدليل إلى المنطقة التعليمية يجب على ولي الأمر استكمال القسم 1: عدم المشاركة. يجب على ولي الأمر إعادة هذا النموذج إلى منسق الخدمة قبل اجتماع الخطة الانتقالية أو إرسال معلومات الدليل إلى المنطقة التعليمية. فيما يلي معلومات الاتصال بمنسق الخدمات.

إذا قرر ولي الأمر التراجع في قرار عدم المشاركة يجب على ولي الأمر إبلاغ منسق الخدمة على الفور لكي يقوم ولي الأمر باستكمال القسم 2: التراجع في عدم المشاركة.

القسم 1: عدم المشاركة

إنني أعلم أنه بموجب التوقيع على هذا القسم فإن معلومات الدليل **لن يتم** تقديمها إلى المنطقة التعليمية.

كما أعلم أنني إذا قمت بتغيير رأيي وأردت في وقت لاحق إرسال معلومات الدليل إلى المنطقة التعليمية فإنه يجب عليَّ الاتصال بمنسق الخدمة على الفور لأن عدم إبلاغ المنطقة التعليمية قبل 90 يوماً من تاريخ حلول عيد الميلاد الثالث لطفلي على الأقل قد يترتب عليه حدوث فجوة في الخدمات.

توقيع ولي الأمر	تاريخ توقيع ولي الأمر
اسم ولي الأمر بخط واضح	

منسق الخدمة

منسق الخدمة	رقم هاتف منسق الخدمة
توقيع ممثل الوكالة	تاريخ الاستلام من قبل الوكالة

القسم 2: التراجع عن عدم المشاركة.

إنني أعلم أنه بموجب التوقيع على هذا القسم فإنني أتراجع عن قراري بشأن عدم المشاركة في إرسال معلومات الدليل إلى المنطقة التعليمية. كما أنني أعلم أن هذا النموذج **سيتم** إرساله إلى المنطقة التعليمية.

توقيع ولي الأمر	تاريخ توقيع ولي الأمر
اسم ولي الأمر بخط واضح	

التراجع عن عدم المشاركة - معلومات الدليل

اسم الطفل	تاريخ الميلاد
اسم ولي الأمر	رقم هاتف ولي الأمر
عنوان ولي الأمر	
اسم المنطقة التعليمية	تاريخ إرسال النموذج إلى المدرسة

لا تمارس إدارة التعليم الابتدائي والثانوي التمييز على أساس العرق أو اللون أو الدين أو الجنس أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة في برامجها وأنشطتها. يمكن توجيه الاستفسارات المتعلقة ببرامج الإدارة وموقع الخدمات والأنشطة والتجهيزات التي يمكن الحصول عليها من قبل الأشخاص المعاقين إلى 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; هاتف رقم 573-526-4757 أو هاتف نصي 800-735-2966؛ فاكس رقم 573-522-4883؛ بريد إلكتروني civilrights@dese.mo.gov.