サービス中止に関する保護者からの要請

名前：

生年月日：

日付：

_____様

ファーストステップは、発達に遅延が認められたり発達障害に関連する状態と診断された乳児ならびに幼児(お誕生から満 3 歳) を対象としてサービスを提供する、ミズーリ州の早期介入システムです。ファーストステップへの参加は自主的なもので、障害を持つ子供のご家族を支援するためにあります。

この書簡は、現時点ではあなたが _____ の終了を決定なさったことをお知らせするものです。
(Service/サービス)

措置の通知と親の権利に関する説明書を同封いたします。後日、このサービスをまた継続なさりたい場合、IFSP ミーティングのスケジュールを設定するため私までご連絡ください。

ご家族とこれからも協力していけるのは幸甚に存じます。追加情報が必要であれば、
(　　)_____か_____にて私までご連絡ください。
(Phone Number/電話番号) *(Email/電子メール)*

よろしくお願いします。

サービス・コーディネーター

同封物：　　措置の通知
　　親の権利に関する説明書