|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***노스 캐롤라이나영유아 프로그램*** | | | | |  |
| ***조기 개입 서비스 감소*** | | | | | |
| **아이의 이름:** |  |  | **생일:** |  | |

(해당 섹션 작성)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| **영유아 프로그램 등록 거부노스 캐롤라이나** | | | | | |
|  | | | | | |
|  | 본인은 제 자녀가 노스캐롤라이나 영유아 프로그램에 가입할 자격이 있으며 개별화된 가족 서비스 플랜  (Individualized Family Service Plan)에 명시된 대로 조기 개입 서비스를 받을 권리가 있음을 이해 IFSP. 현재로서는IFSP 진행을 거부합니다 . 본인은 이 결정을 재고할 수 있으며 자녀가 3세가 되기 전에 프로그램에 다시 의뢰될 수 있음을 이해합니다. | | | | |
|  |  | | | | |
|  | IDEA, 노스캐롤라이나 영유아 프로그램 아동 및 가족 권리 통지에 따른 본인의 권리 사본을 받았습니다 . 본인의 권리에 대해 설명을 들었고 이를 이해합니다. | | | | |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  | 학부모 서명 |  | 날짜 | |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **노스캐롤라이나 영유아 프로그램의 모든 서비스 거부 및 등록 종료** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | 본인은 제 자녀가 2018년 1월 1일에 개발 또는 검토된 개별화 가족 서비스 계획(IFSP)에 나열된 모든 조기 개입 서비스를 받을 자격이 있음을 이해합니다.      . (날짜). 본인은 현재로서는 제 자녀가 등록을 계속하고 노스 캐롤라이나 유아-유아 프로그램을 통해 서비스를 받는 것을 거부합니다 . 본인은 이 결정을 재고할 수 있으며 자녀가 3세가 되기 전에 프로그램에 다시 의뢰될 수 있음을 이해합니다. | | | | | | |
|  |  |  |  | | |  | |
|  | 노스캐롤라이나 영유아 프로그램 아동 및 가족 권리 통지에 따른 본인의 권리 사본을 받았습니다 . 본인의 권리에 대해 설명을 들었고 이를 이해합니다. | | | | | | |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
|  | 학부모 서명 | | |  | 날짜 | |  |
|  |  |  |  | | |  |  |