|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Программа штата Северная Каролина для*** | | | | |  |
| ***младенцев и детей ясельного возраста (****NC ITP****)***  ***Отказ от услуг раннего вмешательства*** | | | | | |
| **Имя ребенка:** |  |  | **Дата рождения:** |  | |

(Заполните соответствующий раздел)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Отказ от зачисления в программу штата Северная Каролина для младенцев и детей ясельного возраста** | | | | | |
|  | | | | | |
|  | Я осознаю, что мой ребенок имеет право на участие в программе штата Северная Каролина для младенцев и детей ясельного возраста и получение услуг раннего вмешательства, как это указано в Индивидуальном плане семейного обслуживания (IFSP). В настоящее время я отказываюсь продолжать разработку Индивидуального плана семейного обслуживания. Я осознаю, что могу пересмотреть это решение, и тогда мой ребенок может быть повторно направлен для участия в программе до того, как ему исполнится три года. | | | | |
|  |  | | | | |
|  | Я получил копию перечня моих прав в соответствии с частью C Закона об образовании для лиц с ограниченными возможностями (IDEA), Уведомление о правах ребенка и семьи в рамках программы штата Северная Каролина для младенцев и детей ясельного возраста (NC ITP). Мне разъяснили мои права, и я их понимаю. | | | | |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  | Подпись родителя |  | Дата | |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Отказ от всех услуг и выход из программы штата Северная Каролина для младенцев и детей ясельного возраста (NC ITP)** | | | | |
|  | | | | |
|  | Я осознаю, что мой ребенок имеет право на получение всех услуг раннего вмешательства, перечисленных в Индивидуальном плане обслуживания семьи (IFSP), который был разработан или пересмотрен      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата). Я отказываюсь от продолжения участия моего ребенка и получения им услуг в настоящее время в рамках программы штата Северная Каролина для младенцев и детей ясельного возраста. Я осознаю, что могу пересмотреть это решение, и тогда мой ребенок может быть повторно направлен для участия в программе до того, как ему исполнится три года. | | | |
|  | | | | |
|  | Я получил копию перечня моих прав в соответствии с частью C Закона об образовании для лиц с ограниченными возможностями (IDEA), Уведомление о правах ребенка и семьи в рамках программы штата Северная Каролина для младенцев и детей ясельного возраста (NC ITP). Мне разъяснили мои права, и я их понимаю. | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  | Подпись родителя |  | Дата |  |
|  | | | | |