|  |  |
| --- | --- |
| ***Программа штата Северная Каролина для младенцев и детей***  |       |
| ***ясельного возраста******Приглашение на встречу*** |
| Имя ребенка:  |       |  | Программа штата Северная Каролина для младенцев и детей ясельного возраста (NC ITP) обязана подготовить встречу и направить письменное уведомление семье и другим участникам мероприятия. Приглашение на встречу необходимо отослать заблаговременно до даты, указанной в Индивидуальном плане обслуживания семьи (IFSP). Это обеспечит участие во встрече семьи и представителей программы.  |
| Дата рождения: |       |  |  |
|  |  |  |
| Уважаемый (ая)      , Я хотел бы подтвердить дату собрания группы IFSP или встречи по планированию перехода ребенка, которая, как мы говорили ранее, определена для обсуждения дальнейшего участия в программе вашего ребенка. Встреча была назначена на удобное для вашей семьи время. |
|       |  |       |  |       |  |
| *Дата* |  | *Время* |  | *Местоположение/адрес* |  |
|  |  |
| **ТИП ВСТРЕЧИ:** |
| **[ ]**  | Встреча для разработки первоначального Индивидуального плана семейного обслуживания (IFSP) |
| **[ ]**  | Встреча для рассмотрения/пересмотра Индивидуального плана семейного плана обслуживания (IFSP) |
| **[ ]**  | Ежегодное собрание для оценки Индивидуального плана семейного обслуживания (IFSP) |
| **[ ]**  | Встреча для добавления (или пересмотра) плана перехода к индивидуальному семейному плану обслуживания вашего ребенка. |
| **[ ]**  | Встреча по планированию перехода из программы (дата направления в программу штата Северная Каролина для младенцев и детей ясельного возраста) |       |  | Основной язык: |       |
|  |
| ***Индивидуальный план семейного обслуживания (IFSP)***IFSP — это подготовленный в письменном виде план по предоставлению услуг раннего вмешательства вам и вашему ребенку. В нем описывается, как вы и ваша группа раннего вмешательства будете работать вместе для удовлетворения выявленных потребностей вашей семьи и вашего ребенка. Родители являются важной частью команды IFSP и полноправными участниками процесса принятия решений. Первая встреча IFSP должна состояться в течение 45 календарных дней с момента направления вашего ребенка для участия в программе штата Северная Каролина для младенцев и детей ясельного возраста. Указанный срок вы можете продлить, если это необходимо для вашей семьи. Индивидуальный план (IFSP) следует пересматривать по меньшей мере раз в каждые шесть месяцев, а ежегодное собрание для оценки или пересмотра IFSP проводить по мере необходимости. |
| ***Планирование перехода***В период, когда ваш ребенок достигнет возраста 2,3 – 2,9 года, вам будет назначена встреча для обсуждения и планирования процесса перехода вашего ребенка из программы в дошкольное учреждение или в другую программу. С вашего согласия ваш координатор созовет встречу с вами и представителями местной школьной системы. Представители других местных организации также могут быть приглашены при условии вашего на то согласия.  |
| Вы дали согласие на то, чтобы нижеуказанные лица были приглашены на встречу или проинформированы о ней. Эти лица получат копию данного уведомления. Члены группы предоставят информацию для разработки или пересмотра индивидуального плана обслуживания семьи (IFSP). Они могут не присутствовать на встрече, но предоставят необходимую информацию в письменном или устном виде. Эта информация будет представлена вам на встрече. Вы можете пригласить любого, кого пожелаете, для участия во встрече. |
| **Имя** | **Агентство** |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
| Пожалуйста, позвоните мне, если у вас есть какие-либо вопросы по поводу вышеуказанной информации.  |
| С уважением, |
|       |  |       |
| *Координатор службы раннего вмешательства* |  | *Номер телефона* |
| **FOR LEA USE** |  | Parents received a copy of this notice: |
| [ ]  В настоящее время родитель не заинтересован в получении услуг в рамках дошкольной программы..       Parent is not interested in pursuing services from the Preschool Program at this time. |  | [ ]  Hand Delivered |
|  |  | [ ]  Mailed |
| Дата: |       |  |       |  | Date: |       |  |
|  |  |  | Подпись родителя |  |  |  |