|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Chương trình dành cho Trẻ sơ sinh-Trẻ mới biết đi của tiểu bang Bắc Carolina*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| ***Thư mời Họp*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tên của Trẻ: | | | | |  | | | | | | |  |  | Chương trình dành cho Trẻ sơ sinh-Trẻ mới biết đi của tiểu bang NC (NC ITP) bắt buộc phải sắp xếp một cuộc họp và cung cấp **thông báo bằng văn bản** tới gia đình và những người tham gia khác trước ngày họp Kế hoạch Dịch vụ Cá nhân dành cho Gia đình (IFSP) để gia đình và các nhà cung cấp có thể tham dự. | | | | | | | | | | | |
| Ngày sinh: | | |  | | | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | | | | |
| Kính gửi      ,  Tôi xin xác nhận ngày họp nhóm IFSP hoặc hội thảo lập kế hoạch chuyển tiếp đã được thảo luận trước đây dành cho con quý vị. Cuộc họp đã được lên lịch để thuận tiện cho gia đình quý vị. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | |  | | |
| *Ngày* | | | |  | | *Giờ* | | |  | *Địa điểm / Địa chỉ* | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **HÌNH THỨC CUỘC HỌP:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Họp để phát triển Kế hoạch Dịch vụ Cá nhân dành cho Gia đình ban đầu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Họp để sửa đổi và xem xét Kế hoạch Dịch vụ Cá nhân dành cho Gia đình | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Cuộc họp thường niên để đánh giá Kế hoạch Dịch vụ Cá nhân dành cho Gia đình | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Cuộc họp để bổ sung (hoặc xem xét) kế hoạch chuyển tiếp cho Kế hoạch Dịch vụ Cá nhân dành cho Gia đình của con quý vị | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Hội thảo Lập kế hoạch Chuyển tiếp  (Ngày Giới thiệu tới NC ITP): | | | | | | | | | |  | | | | |  | Ngôn ngữ Chính: | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Kế hoạch Dịch vụ Cá nhân dành cho Gia đình (IFSP)***  IFSP là kế hoạch soạn thảo nhằm cung cấp các dịch vụ can thiệp sớm cho quý vị và con quý vị. Kế hoạch mô tả cách quý vị và nhân viên chương trình can thiệp sớm cùng phối hợp để giải quyết các nhu cầu được xác định của trẻ và gia đình. Phụ huynh là một phần quan trọng của đội ngũ IFSP và quá trình đưa ra quyết định. Cuộc họp IFSP ban đầu phải được thực hiện trong vòng 45 ngày kể từ thời điểm con quý vị được giới thiệu tới NC ITP, trừ khi quý vị muốn có mốc thời gian khác. IFSP phải được xem xét ít nhất sáu tháng một lần và cuộc họp thường niên phải được tổ chức để đánh giá IFSP và sửa đổi nếu cần. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Lập kế hoạch Chuyển tiếp***  Khi con quý vị ở độ tuổi từ hai tuổi, ba tháng đến hai tuổi, các cuộc họp chín tháng sẽ được lên lịch để thảo luận và lập kế hoạch cho quá trình chuyển tiếp. Với sự chấp thuận của quý vị, nhân viên điều phối dịch vụ sẽ triệu tập một cuộc họp với quý vị và các đại diện đến từ hệ thống trường học địa phương. Các cơ quan cộng đồng khác cũng có thể được mời tham dự nếu quý vị đồng ý. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Quý vị đã đồng ý mời hoặc thông báo cho những người sau đây về cuộc họp và họ sẽ nhận được một bản sao của thông báo này. Đội ngũ nhân viên IFSP sẽ cung cấp thông tin về việc phát triển hay xem xét IFSP. Họ có thể không thực sự có mặt ở buổi họp nhưng có thể được cung cấp thông tin bằng văn bản hoặc bằng lời nói. Quý vị sẽ được chia sẻ tất cả thông tin này ở buổi họp. Quý vị có thể mời bất kỳ ai quý vị muốn tham gia vào cuộc họp. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Họ và tên** | | | | | | | | | | | | | | **Cơ quan** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Vui lòng gọi cho tôi nếu quý vị có bất cứ câu hỏi nào về thông tin trên. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Trân trọng, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | |
| *Điều phối viên Dịch vụ Can thiệp Sớm* | | | | | | | | | | | | |  | | *Số Điện thoại* | | | | | | | | | | |
| **FOR LEA USE** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Parents received a copy of this notice: | | | | | | |
| Phụ huynh không quan tâm tới việc lựa chọn các dịch vụ từ Chương trình Mầm non vào thời điểm này.  Parent is not interested in pursuing services from the Preschool Program at this time. | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Hand Delivered | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Mailed |  | | | | | |
| Ngày: | |  | | | | |  |  | | | | | | | | |  |  |  | Date | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | Chữ ký Phụ huynh | | | | | | | | |  |  |  | | | | |  | |