



Washington State Department of
CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

பங்கேற்பதை மறுத்தல்

ESIT திட்டத்தில்

நோக்கம்: ESIT திட்டத்தில் பங்கேற்பதை மறுக்கும் பெற்றோர்களின் முடிவை ஆவணப்படுத்துதல்

குழந்தையின் பெயர்	பிறந்த தேதி	குடும்ப சொத்துக்கள் ஒருங்கிணைப்பாளர்
-------------------	-------------	--------------------------------------

ESIT திட்டத்தில் பங்கேற்பதை மறுக்கும் ஒப்புதல்

- ESIT திட்டத்திற்கான தகுதியை முடிவு செய்வதற்கு என் குழந்தை ஒரு மதிப்பீட்டைப் பெறலாம் என்பதை நான் புரிந்துகொண்டிருக்கிறேன்.

மற்றும் / அல்லது-

- ஒரு தனிப்பட்ட குடும்ப சேவை திட்டம் (IFSP) என் குழந்தை/ குடும்பத்திற்காக உருவாக்கப்பட முடியும் என்பதை நான் புரிந்து கொள்கிறேன். என் குழந்தை பாகம் C இல் தகுதியுடையவராக இருந்தால்

மற்றும் / அல்லது-

- என் குழந்தை ESIT திட்டத்திற்கு தகுதியுடையது மற்றும் தனிப்பட்ட குடும்ப மருத்துவ சேவைத் திட்டத்தில் (IFSP) கோட்டுக் காட்டப்பட்ட முந்தைய தலையீடு சேவைகளை பெற உரிமை உண்டு. எனது ஒப்புதலை வழங்காவிட்டால் என் குழந்தை மற்றும் குடும்பத்தினர் ESIT திட்டத்திலிருந்து சேவைகளை பெற முடியாது என்பதை நான் முழுவதுமாக அறிந்திருக்கிறேன்.

பெற்றோர் முடிவை ஆவணப்படுத்தல்

இந்த நேரத்தில் ESIT திட்டத்தின் மூலம் என் குழந்தை அல்லது குடும்பம் ஒரு மதிப்பீடு / எல்எஸ்பிஎஃப் / சேவைகளை பெற நான் தேர்ந்தெடுக்கவில்லை. நான் என் மனதை மாற்றிக்கொள்ள வாய்ப்பு இருக்கின்றது என்பதை புரிந்துகொள்கிறேன், அப்படி இருந்தால், நான் குடும்ப சொத்துக்கள் ஒருங்கிணைப்பாளரை தொடர்புகொள்வேன்.

அச்சிட்ட பெற்றோர் பெயர்

பெற்றோர் கையொப்பம்

தேதி

அச்சிட்ட FR C' இன் பெயர்

குடும்ப சொத்துக்கள் ஒருங்கிணைப்பாளர் கையொப்பம்

தேதி

நான் ESIT திட்டத்திற்கு என்னை _____ மாதத்தில் என்னுடைய குழந்தையின் வளர்ச்சியைப்பற்றித் தெரிந்துகொள்ள தொடர்புகொள்ள அனுமதி அளிக்கிறேன்.

பெற்றோர்(கள்) கையொப்பம்