

Zgoda na Early Intervention Service (EIS) powyżej 3. roku życia

Imię dziecka: Data urodzenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

System Connecticut Birth to Three (Od urodzin do wieku 3 lat) oferuje niektórym rodzinom możliwość dalszego kwalifikowania się do Części C Individuals with Disabilities Education Act (IDEA, Ustawy o edukacji osób z niepełnosprawnością) po trzecich urodzinach dziecka, jeśli spełnione są wszystkie z następujących kryteriów. Dziecko musi:

* obecnie otrzymywać early intervention services (EIS, usługi wczesnej interwencji),
* skończyć 3 lata między 1 maja a rozpoczęciem swojego roku szkolnego po trzecich urodzinach, oraz
* zostały zakwalifikowane do Części B przedszkolnego kształcenia specjalnego lub
* są kierowane do Części C między 97 a 46 dniem przed trzecimi urodzinami, a kwalifikowalność do Części B nie została jeszcze ustalona\*.

Przyjmuję do wiadomości, że mam następujące prawa:

* 1. Rozszerzenie to nie znosi żadnego z wymogów dotyczących planowania przeniesienia określonych w IDEA.
	2. Wszystkie usługi wczesnej interwencji określone w Individual Family Service Plan (IFSP, Indywidualnym Planie Usług Rodzinnych) mojego dziecka są nadal świadczone, podczas gdy mój okręg szkolny określa kwalifikowalność do Części B przedszkolnego kształcenia specjalnego.
	3. Rozszerzenie to nie znosi żadnego z wymogów dotyczących free appropriate public education (FAPE, bezpłatnej odpowiedniej edukacji publicznej) do 3. roku życia.
	4. W przypadku zakwalifikowania się do Części B przedszkolnego kształcenia specjalnego, będę mieć możliwość przeanalizowania Individualized Education Plan (IEP, Indywidualnego Programu Nauczania) mojego dziecka, zanim zdecyduję o wdrożeniu IEP w takiej postaci.
	5. Mój okręg szkolny nie będzie mieć obowiązku zapewnienia FAPE dla Części B przedszkolnego kształcenia specjalnego, gdy moje dziecko otrzyma usługi „Birth to Three” EIS Części C nawet po ukończeniu 3. roku życia.
	6. EIS zapewniane poprzez IFSP powyżej 3. roku życia będą obejmowały element edukacyjny, który wspiera gotowość szkolną i uwzględnia umiejętności poprzedzające naukę czytania i pisania, umiejętności językowe i umiejętności liczenia.
	7. Za moją podpisaną zgodą na udostępnianie informacji (Formularz 1-3), moje prywatne ubezpieczenie będzie obciążone za EIS powyżej 3. roku życia tak, jak za EIS poniżej 3. roku życia bez żadnych dodatkowych kosztów własnych.
	8. Moja rodzina może odstąpić od Birth to Three w dowolnej chwili, ale tylko jeden raz po ukończeniu 3 lat przez moje dziecko i nie później niż w dniu poprzedzającym datę wdrożenia podaną na stronie 11 IEP mojego dziecka.
* Otrzymałem(-am) kopię broszury *Birth to Three Parent’s Rights*, *Procedural Safeguards in Special Education oraz Your Rights* oraz *Options after Your Child Turns Three Between May 1 and the Start of Your School District’s School Year.* Wyrażam zgodę na kontynuację Części C IDEA Birth to Three Early Intervention Services (EIS) powyżej 3. roku życia, ale nie później niż do rozpoczęcia roku szkolnego po trzecich urodzinach mojego dziecka.
* Podpisałem(-am) Formularz ED626 zawiadamiający mój okręg szkolny o tym, że wyrażam zgodę na wstępne przydzielenie do kształcenia specjalnego, ale decyduję się na odroczenie jego wdrożenia do rozpoczęcia roku szkolnego. Przyjmuję do wiadomości, że zgodę mogę niniejszą wycofać w dowolnym momencie i odstąpić od Birth to Three, ale ponowne zapisanie się do niego po trzecich urodzinach mojego dziecka nie będzie już możliwe. \**Nie dotyczy to spóźnionych zgłoszeń. Patrz powyżej.*
* Zaznaczając to pole wyrażam zgodę na przekazanie kopii tego formularza mojemu okręgowi szkolnemu.
* Nie decyduję się na kontynuowanie programu Birth to Three EIS po 3. roku życia i otrzymałem(-am) wcześniejsze pisemne powiadomienie, że moje usługi my IFSP zakończą się \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(data).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis rodzica Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis rodzica Data