



# Відмова від участі в програмі ESIT

## Declining Participation in the ESIT Program

**ПРИЗНАЧЕННЯ:** Документування рішення батьків про відмову від участі в програмі ESIT.

ІМ'Я ТА ПРИЗВИЩЕ ДИТИНИ	ДАТА НАРОДЖЕННЯ	КООРДИНАТОР РЕСУРСІВ ДЛЯ РОДИН
-------------------------	-----------------	--------------------------------

### ДЕКЛАРАЦІЯ ПРО ВІДМОВУ ВІД УЧАСТІ В ПРОГРАМІ ESIT

Я розумію, що задля визначення наявності прав щодо участі в програмі ESIT моя дитина може взяти участь в процедурі оцінювання.

–та/або–

Я розумію, що якщо моя дитина/родина має право на отримання послуг згідно Частини С, для неї може бути створено Індивідуальний план родинного обслуговування (Individualized Family Service Plan, IFSP).

–та/або–

Моя дитина має право на участь у програмі ESIT та на отримання послуг з раннього втручання, визначених в Індивідуальному плані родинного обслуговування (IFSP). Я повністю поінформований(-на) про характер послуг, запропонованих моїй дитині та родині, а також про те, що мої дитина або родина не зможуть отримувати послуги програми ESIT без моєї попередньої згоди.

### ДОКУМЕНТУВАННЯ РІШЕННЯ БАТЬКІВ

Наразі **я не** даю згоду на те, щоб моя дитина або члени родини проходили оцінювання/отримували план IFSP/послуги від програми ESIT. У разі, якщо я зміню свою думку, я повідомлю про це координатора ресурсів для родин.

\_\_\_\_\_  
*Ім'я та прізвище батька або матері друківаними літерами*

\_\_\_\_\_  
*Підпис батька або матері*

\_\_\_\_\_  
*Дата*

\_\_\_\_\_  
*Ім'я та прізвище координатора ресурсів для родин друківаними літерами*

\_\_\_\_\_  
*Підпис координатора ресурсів для родин*

\_\_\_\_\_  
*Дата*

Я погоджуюсь на те, що представники програми ESIT зв'яжуться зі мною за \_\_\_\_\_ місяців, щоб проконтролювати стан моєї дитини.

\_\_\_\_\_  
*Ініціали батька або матері*