

Потребности ребёнка и информация
(Needs Assessment & Referrals)

Имя родителя: _____

Имя ребёнка: _____ Возраст ребёнка: _____

I. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ РЕБЁНКА

Есть ли у Вашего ребёнка индивидуализированная учебная программа (IEP)? Да Нет
(или действующий индивидуализированный план обслуживания семьи (IFSP))

Зачислен ли Ваш ребёнок на программу специального обучения? Да Нет

У вашего ребёнка ограничены знания английского языка? Да Нет

Имеются ли у Вашего ребёнка нарушения физического или умственного развития? Да Нет

II. СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Я получил/а следующие информационные материалы в моём регистрационном пакете:

- Вопросы здоровья
- Информация для родителей о воспитании и обучении ребёнка
- Обслуживание для лиц с ограниченными физическими возможностями
- Консультационное обслуживание
- Питание/одежда

III. ВЫБОР ПРОВАЙДЕРА:

Опрашивали ли Вы более чем одного провайдера? Да Нет

Посетили ли Вы Вашего провайдера, прежде чем выбрали обслуживание? Да Нет

Почему Вы выбрали этого провайдера?

Подпись родителя

Дата