

Insira informações do programa local aqui

Nome da criança: _____

Data de nascimento: _____

*Um programa certificado pelo Departamento de Saúde Pública de
Massachusetts (Department of Public Health)*

Notificação da Agência de Educação Local (LEA):

A Lei federal de Educação de Indivíduos com Incapacidades (IDEA) exige que o programa de Intervenção Precoce libere informações que permitem limitada identificação pessoal (como seu nome, endereço, telefone e nome de sua criança) como uma forma de notificar seu sistema escolar local da possível qualificação de sua criança para serviços de educação especial na idade de três anos.

Como pai, você pode renunciar a estas informações e elas não serão enviadas.

Escolho ter informações que permitem limitada identificação pessoal enviadas ao meu sistema escolar local. Estas informações SOMENTE incluirão meu nome, o nome de minha criança, endereço e telefone. Entendo que nenhuma outra informação (por exemplo, IFSPs, entrevistas etc.) serão liberadas para o sistema escolar sem meu consentimento por escrito.

Escolho não ter informações que permitem identificação pessoal (meu nome, o nome de minha criança, endereço e telefone) enviadas para o meu sistema escolar local.

Assinatura do Pai
Data

Data

Assinatura da Mãe

*Os programas de Intervenção Precoce em Massachusetts são certificados pelo Departamento de Saúde Pública de
Massachusetts (Department of Public Health)
250 Washington Street, Boston, MA 02108-4619
617-624-5070 - TTY 617- 624-5992*

Data de aviso LEA:

Iniciais da equipe:

MDPH LEA Notification - Portuguese

March, 2007