

إشعار خطي مسبق

اسم الوالد (الوالدين):

اسم الطفل:

العنوان (رقم، الشارع، المدينة، الولاية، الرمز البريدي)

بصفتك والد لطفل مشارك في برنامج أريزونا للتدخل المبكر، فإنك تتمتع بالحماية بموجب قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة. تجد هذه الحماية في كتيب AzEIP، الذي تحصل عليه مع هذا الإشعار. الإشعار الخطي المسبق هو أحد طرق هذه الحماية. هذا يعني أننا سنعمل مسبقاً ببعض التغييرات التي نريد إجراؤها، ونمنحك الفرصة لقول «نعم» أو «لا» لهذه التغييرات. فيما يلي التغيير (التغييرات) المقترحة/المرفوضة وسبب (أسباب) التغيير (التغييرات).

المقترح المرفوض

تقييم أهلية AzEIP. لديك الحق في طلب التقييم في أي وقت في أثناء عملية الفحص.

عرف طفلك على أنه مؤهل للحصول على AzEIP

بدء تقديم خدمات التدخل المبكر

تغيير في تقديم خدمات التدخل المبكر

التغيير (لم يعد مؤهلاً لـ AzEIP)

أخرى (حدد):

وصف الإجراء (الإجراءات):

أسباب الإجراء (الإجراءات):

أبلغت الأسرة بحقوقها وضمانياتها وتلقت وصفاً مكتوباً لتلك الحقوق والضمانيات.

أبلغت الأسرة بحقوقها وضمانياتها، ولديها إمكانية الوصول إلى وصف مكتوب لتلك الحقوق والضمانيات.

كان الإشعار: تم تسليمه أرسل إلى ولي الأمر/الطرف المسؤول التاريخ:

يرجى الاتصال بي في أقرب وقت ممكن إذا كانت لديك أي أسئلة حول هذا الإجراء أو الضمانات الإجرائية الخاصة بك.

رقم الهاتف.

برنامج

الاسم

برنامج/تكافؤ فرص التوظيف • بموجب العنوانين السادس والسابع من قانون الحقوق المدنية لعام 1964 (الباب السادس والسابع)، وقانون الأمريكيين ذوي الإعاقة لعام 1990 (ADA)، والقسم 504 من قانون إعادة التأهيل لعام 1973، وقانون التمييز على أساس السن لعام 1975، والباب الثاني من قانون عدم التمييز بسبب الاختلافات الجينية (GINA) لعام 2008، تحظر الإدارة التمييز في القبول أو البرامج أو الخدمات أو الأنشطة أو التوظيف على أساس العرق أو اللون أو الدين أو الجنس أو الأصل أو العمر أو الإعاقة أو الوراثة أو درجة القرابة. يجب على الإدارة توفير كافة الترتيبات التيسيرية التي تسمح لشخص معاق المشاركة في أي برنامج أو خدمة أو نشاط. على سبيل المثال، هذا يعني أنه إذا لزم الأمر، يجب على الإدارة توفير مترجمي لغة الإشارة للأشخاص الصم، أو موقع يمكن الوصول إليه بواسطة الكراسي المتحركة، أو مواد مطبوعة مكبرة. وهذا يعني أيضاً أن الإدارة ستتخذ أي إجراء معقول آخر يسمح لك بالمشاركة في أي برنامج أو نشاط وفهمه، بما في ذلك إجراء تغييرات معقولة على النشاط. إذا كنت تعتقد أنك لن تكون قادرًا على فهم برنامج أو نشاط أو المشاركة فيه بسبب إعاقتك، فيرجى إخبارنا باحتياجات الإعاقة الخاصة بك مسبقاً إذا كان ذلك ممكناً. لطلب هذا المستند في صورة أخرى، أو لمزيد من المعلومات حول هذه السياسة، اتصل بالمكتب المحلي؛ خدمات TTY/TDD: 1-800-735-7351. • المساعدة اللغوية المجانية لخدمات إدارة الأمن الاقتصادي (DES) متاحة عند الطلب. • متوفر باللغة الإسبانية عبر الإنترنت أو في المكتب المحلي.