

ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்டவைகளை மறுத்துல் ஆரம்பத் தலையீட்டுச் சேவைகள்

நோக்கம்: ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட ஆரம்ப தலையீட்டுச் சேவைகளை மறுக்கும் பெற்றோர்களின் முடிவை ஆவணப்படுத்துதல் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது

குழந்தையின் பெயர்	பிறந்த தேதி	குடும்ப சொத்துக்கள் ஒருங்கிணைப்பாளர்
-------------------	-------------	--------------------------------------

□□□□ குழு.

மறுத்தலுக்கான ஒப்புதல்

ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட ஆரம்ப தலையீட்டுச் சேவைகள் □□□□ குழுவால் பரிந்துரைக்கப்பட்டது தனிப்பட்ட குடும்ப சேவைத் திட்டத்தில் (□□□□) பட்டியலிடப்பட்ட அனைத்து சேவைகளையும் என் குழந்தை பெற தகுதியுடையவர் என்பதை நான் புரிந்து கொள்கிறேன். இது_____ (தேதி) இல் உருவாக்கப்பட்டது. இருந்த போதிலும் என் குழந்தை அல்லது குடும்பம் பின்வரும் சேவை (கள்) பெற நான் விரும்பவில்லை:

என் குழந்தை மற்றும் குடும்பத்திற்காக வழங்கப்படும் சேவையின் இயல்பு பற்றி நான் முழுமையாக அறிந்திருக்கிறேன் மற்றும் நான் இந்த சேவை (கள்) பெறுவதற்காக எழுதப்பூர்வமான ஒப்புதல் வழங்க வேண்டும். இந்த நேரத்தில் □□□□ திட்டத்திலிருந்து மேலே பட்டியலிடப்பட்ட சேவை (கள்) பெற நான் தேர்ந்தெடுக்கவில்லை. நான் என் மனதை மாற்றிக்கொள்ள வாய்ப்பு இருக்கின்றது என்பதை புரிந்துகொள்கிறேன், அப்படி இருந்தால், நான் குடும்ப சொத்துக்கள் ஒருங்கிணைப்பாளரை தொடர்புகொள்வேன். இந்த சேவை (களை) மறுத்தல் என் குழந்தை அல்லது குடும்பம் □□□□ திட்டத்தின் மூலம் பெறுகிற முந்தைய ஆரம்ப தலையீட்டு சேவை (களை) பாதிக்காது என்பதை நான் மேலும் புரிந்துகொண்டிருக்கிறேன்.

அச்சிட்ட பெற்றோர் பெயர்

பெற்றோர் கையொப்பம்

அச்சிட்ட □□ □' இன் பெயர்

குடும்ப சொத்துக்கள் ஒருங்கிணைப்பாளர் கையொப்பம்

தேதி

தேதி