

# ການປະຕິເສດການເຂົ້າຮ່ວມ ໃນໂຄງການ ESIT

ຈຸດປະສົງ: ເພື່ອບັນທຶກເອກະສານກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈຂອງພໍ່ແມ່ ໃນການປະຕິເສດການເຂົ້າຮ່ວມ ໃນໂຄງການ ESIT.

ຊື່ຂອງເດັກນ້ອຍ	ວັນເດືອນປີເກີດ	ຜູ້ປະສານງານດ້ານຊັບພະຍາກອນຄອບຄົວ
----------------	----------------	---------------------------------

## ການຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບການປະຕິເສດການເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການ ESIT

- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າສາມາດໄດ້ຮັບການຕີລາຄາເພື່ອກຳນົດສິດທິໄດ້ຮັບສຳລັບໂຄງການ ESIT.

-ແລະ/ຫຼື-

- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ແຜນການບໍລິການສຳລັບຄອບຄົວທີ່ເປັນສ່ວນບຸກຄົນ (IFSP) ສາມາດໄດ້ຮັບການພັດທະນາຂຶ້ນສຳລັບລູກ/ຄອບຄົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຖ້າຫາກລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າມີສິດທິໄດ້ຮັບສຳລັບພາກສ່ວນ C.

-ແລະ/ຫຼື-

- ລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າມີສິດທິໄດ້ຮັບສຳລັບໂຄງການ ESIT ແລະ ມີສິດທິໄດ້ຮັບການບໍລິການແຊກແຊງໃນເບື້ອງຕົ້ນທີ່ຖືກອະທິບາຍຢູ່ໃນແຜນການບໍລິການສຳລັບຄອບຄົວທີ່ເປັນສ່ວນບຸກຄົນ (IFSP). ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ຢ່າງຄົບຖ້ວນກ່ຽວກັບລັກສະນະຂອງການບໍລິການທີ່ກຳລັງຖືກສະເໜີໃຫ້ ແລະ ທີ່ລູກ ແລະ ຄອບຄົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈະບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບການບໍລິການຈາກໂຄງການ ESIT ເວັ້ນແສຍແຕ່ວ່າຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ການຍິນຍອມເຫັນດີຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.

## ເອກະສານກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈຂອງພໍ່ແມ່

ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ເລືອກທີ່ຈະໃຫ້ລູກຫຼືຄອບຄົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບການຕີລາຄາ/ແຜນການ IFSP/ການບໍລິການຜ່ານໂຄງການ ESIT ໃນເວລານີ້. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂ້າພະເຈົ້າສາມາດປ່ຽນແປງຄວາມຄິດຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້, ຖ້າຫາກເປັນເຊັ່ນນັ້ນ, ຂ້າພະເຈົ້າຈະຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ປະສານງານດ້ານຊັບພະຍາກອນຄອບຄົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.

ຊື່ຂອງພໍ່ແມ່ທີ່ເປັນຕົວພິມ

ລາຍເຊັນຂອງພໍ່ແມ່

ວັນທີ

---

ຊື່ຂອງ FRC ທີ່ເປັນຕົວພິມ

---

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ປະສານງານດ້ານຊັບພະຍາກອນຄອບຄົວ

---

ວັນທີ

ຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ການອະນຸຍາດສຳລັບໂຄງການ ESIT ໃນການຕິດຕໍ່ຫາຂ້າພະເຈົ້າພາຍໃນ \_\_\_\_\_ ເດືອນ  
ເພື່ອກວດສອບກ່ຽວກັບຄວາມຄືບໜ້າຂອງລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.

---

ຊື່ຫຍໍ້ຂອງພໍ່ແມ່