

Negativa a participar en el programa ESIT

OBJETIVO: Documentar la decisión del o los padres de negarse a participar en el programa ESIT.

NOMBRE DEL NIÑO	FECHA DE NACIMIENTO	COORDINADOR DE RECURSOS DE LA FAMILIA
------------------------	----------------------------	--

RECONOCIMIENTO DE LA NEGATIVA A PARTICIPAR EN EL PROGRAMA ESIT

Entiendo que a mi niño se le puede aplicar una evaluación para determinar su elegibilidad para el programa ESIT.

-y/o-

Entiendo que se puede desarrollar un Plan de servicio familiar individualizado (por sus siglas en inglés, "IFSP") para mi niño/familia si mi niño es elegible para la Parte C.

-y/o-

Mi niño es elegible para el programa ESIT y tiene derecho a obtener los servicios de intervención temprana descritos en un Plan de servicio familiar individualizado (IFSP). Estoy plenamente consciente de la naturaleza de los servicios que se ofrecen y de que mi niño y mi familia no podrán recibir servicios del programa ESIT si yo no otorgo mi consentimiento.

DOCUMENTACIÓN DE LA DECISIÓN DEL PADRE/MADRE

Decido que mi niño o familia **no** reciban una evaluación/IFSP/servicios del programa ESIT en este momento. Entiendo que puedo cambiar de opinión y, en ese caso, me comunicaré con mi coordinador de recursos de la familia.

Nombre del padre/madre en letra de molde

Firma del padre/madre

Fecha

Nombre del coordinador de recursos de la familia en letra de molde

Firma del coordinador de recursos de la familia

Fecha

Otorgo mi permiso para que el programa ESIT se comunique conmigo en _____ meses para verificar el progreso de mi niño.

Iniciales del padre/madre