

INTERVENTION PRECOCE A PRE-SCOLAIRE
DOCUMENTATION DU REUNION POUR PLANIFICATION DE LA TRANSITION

Nom de l'Enfant : _____ Date de Naissance : _____

Date la lettre de notification de la EI (intervention précoce) reçu : _____ LEA (Agence d'éducation locale) requise : _____

Cochez la case ci-dessous qui correspond avec l'information reçu sur la Lettre de Notification d'Intervention Précoce.

- L'enfant a été déterminé admissible par EI moins de 90 jours avant son troisième anniversaire. Aucune réunion de transition soit programmée. (Si cette case est cochée, the reste du formulaire ne sera pas rempli. EI sera choisi comme Type de Recommandation sur la Formulaire de référence.)

Où

- EI réunira une Réunion pour Planification de la Transition avec la représentative de la LEA et le(s) parent(s) de l'enfant. (Si cette case est cochée, remplissez la reste de cette formulaire.)

Services l'étudiant a reçu du Programme EI :

Où est-ce que les services étaient fournis ?
(Maison/Garderie/Clinique/Autre)

Est-ce que l'étudiant fréquent : Garderie "Mother's Day Out«» Ecole Maternelle Autre

Jours/Heures que l'Etudiant fréquent la programme :

Nom/Adresse du Programme :

Nom de l'Enseignant :

Médicament(s) pris :

Raison pour médicament(s) :

Nom du médecin :

Forces de l'Enfant :

Besoins de l'Enfant :

Informations
Supplémentaires :

Evaluations en Cours	Examineur	Agence	Date

POSITION	PARTICIPANTS	DATE
Parent		
Parent		
Fournisseur des Services EI		
Représentative de LEA		

- JE DONNE MA PERMISSION** pour mon enfant d'être renvoyée à la LEA.
 JE NE DONNE PAS MA PERMISSION pour mon enfant d'être renvoyée à la LEA.
 Parent(s) a/ont convenu ou demandé que la réunion de recommandation soit aujourd'hui.

Signature du parent

Date de Signature

