

**प्री-स्कूल में आरम्भिक हस्तक्षेप
पारगमन योजनाकार मीटिंगों का दस्तावेज़ीकरण**

बच्चे का नाम: _____ जन्म-तिथि: _____

LEA प्राप्त

EI से प्राप्त सूचना के पत्र की तारीख डालें: _____ करना: _____

नीचे उस बॉक्स पर निशान लगाएँ जो आरम्भिक हस्तक्षेप सूचना पत्र पर प्राप्त जानकारी के साथ मेल खाता है।

[] बच्चे को उसके तीसरे जन्मदिन से 90 दिन से कम पहले EI द्वारा योग्य होना निर्धारित कर दिया गया था। कोई पारगमन मीटिंग निर्धारित नहीं की जाएगी। (यदि इस बॉक्स पर निशान लगाया गया है, तो बाकी का फॉर्म नहीं भरा जाएगा। EI को रैफरल फॉर्म पर रैफरल टाइप की तरह चयनित किया जाएगा।)

या

[] EI को LEA के प्रतिनिधि और बच्चे के माता-पिता के साथ एक पारगमन योजनाकार मीटिंग का आयोजन करना होगा। (यदि इस बॉक्स पर निशान लगाया गया है, तो बाकी का फॉर्म भरें।)

वे सेवाएँ जो विद्यार्थी ने EI प्रोग्राम के माध्यम से प्राप्त की:

सेवाएँ कहाँ प्रदान की गई थीं? (घर/डेकेयर/क्लीनिक/अन्य) _____

क्या विद्यार्थी निम्न में गया/गई है: डेकेयर [] मदर'स डे आउट [] नर्सरी स्कूल []
] अन्य []

वे दिन/समय जब विद्यार्थी ने
भाग लिया:

प्रोग्राम का नाम/पता: _____

शिक्षक का नाम: _____

ली गई दवाईयाँ: _____

दवाईयाँ लेने का कारण: _____

डॉक्टर का नाम: _____

बच्चे की सामर्थ्य: _____

बच्चे की जरूरतें: _____

अतिरिक्त जानकारी: _____

वर्तमान मूल्यांकन	परीक्षक	एजेंसी	तारीख

पदनाम	भागीदार	तारीख
अभिभावक		
अभिभावक		
EI सेवाओं का प्रदाता		
LEA प्रतिनिधि		

- [] मैं अपने बच्चे के लिए अनुमति देता/ती हूँ कि उसे LEA को रैफ़र किया जाए।
- [] मैं अपने बच्चे के लिए अनुमति नहीं देता/ती हूँ कि उसे LEA को रैफ़र किया जाए।
- [] माता-पिता ने आज रैफ़रल बैठक करने की सहमति दी या का अनुरोध किया।

माता-पिता के हस्ताक्षर

हस्ताक्षर की तारीख