



버지니아주 영·유아 단체

수신:	가족
	상세주소
	시,주,우편번호
주제:	자녀 이름
	ID 번호

예정된 회의/활동 확인서 ITCV-PS-5(R) 7/10

날짜: _____

_____ 귀하 _____

이전에 의논 드렸던 바와 같이 귀 자녀를 위해 다음과 같이 예정된 회의/활동을 확인해 드리고자 합니다. 이 회의/활동은 귀하의 편의에 맞추어 일정을 마련하였으며 필요한 경우 일정을 다시 조정해 드릴 수도 있습니다.

- **서비스 계획에 대한 평가:** 아동 발달의 모든 분야에 걸쳐 귀 자녀에게만 해당하는 요구 사항 충족에 필요한 조기 개입 서비스와 지원 방안을 IFSP 팀이 파악할 수 있도록 도움을 주는 활동입니다.

_____	_____	_____
날짜	시간	장소

- **개별화된 가족 서비스 계획(IFSP) 회의:** 귀하의 자녀와 가족에게 적합하다고 팀이 결정한 성과와 전략, 서비스 및 지원 대책 등이 포함된 가족 계획을 개발하기 위한 회의입니다. 귀 가족의 필요에 의해 귀하께서 시간을 연장하지 않는 한 최초 IFSP 는 귀하의 자녀를 Part C 에 위탁한 날로부터 달력을 기준으로 45 일 이내에 완료되어야 합니다.

_____	_____	_____
날짜	시간	장소

아래 목록은 예정된 회의/활동에 참여하게 될 사람들의 명단입니다. 이들은 실제 회의/활동에 참석하지 않는 경우 서면이나 구두로 정보를 제공하게 될 것입니다. 제공된 모든 정보는 귀하께 알려드릴 것입니다. 귀하께서는 회의/활동에 귀하께서 참여를 바라는 분이려면 누구라도 동행하실 수 있습니다.

_____	_____
명단(개인 또는 서비스 제공 기관)	전문 분야

이 확인서의 내용이나 일정에 대해 문의 사항이 있으시면 전화 _____ 번으로 연락해 주십시오.

감사합니다.

성명/직책

주: 이 양식은 부모님들께 전달됩니다.

DMH 888E 1048 R7/10(1)

우편 발송 직접 전달