



# 버지니아주 영유아 단체(Infant & Toddler Connection of Virginia)

## 입시 가족 부담 비용 동의서

아동 이름: \_\_\_\_\_ 생년월일: \_\_\_\_\_

### 섹션 A: 30일 연기

가족이 초기/연간 IFSP 완료 이전에 가족 부담 비용 동의서를 작성하지 않을 경우 작성해야 합니다.

**가족 부담 비용 동의서를 작성할 때까지 서비스 연기 선택:** 참작할 만한 사정으로 인해 본인은 현재 수입 정보를 제공할 수 없습니다. 무료로 제공되는 서비스 외에 우리 아이가 받게 될 서비스를 가족 부담 비용 동의서를 작성할 때까지 연기하고자 합니다. 본인은 30일 마감기한 전에 이 동의서를 작성할 준비가 되면 담당 서비스 조정관에게 통지할 것입니다.

**가족 부담 비용 동의서 작성 30일 이내에 서비스 시작 및 결정 선택:** 참작할 만한 사정으로 인해 본인은 현재 수입 정보를 제공할 수 없습니다. 본인은 이 입시 가족 부담 비용 동의서에 따른 우리 아이의 서비스를 시작하고자 합니다. 이 서비스의 유효기한은 우리 아이의 초기/연간 IFSP에 본인이 서명한 날로부터 30일 이내인 \_\_\_\_\_(날짜)입니다.

- 30일의 기간이 끝나면 본인은 아래 섹션 B에 담긴 세 가지 옵션이 있습니다.
- 본인은 이 입시 동의서가 효력이 있는 동안 전달 받은 어떠한 서비스(무료로 제공되어야 하는 서비스 외에)에 대해서도 그 비용을 지불할 의무가 있음을 잘 알고 있습니다.
- 본인이 IFSP 이후 30일 이내에 가족 부담 비용 동의서에 서명할 경우 본인은 해당 동의서의 약관에 따라 비용을 지불할 것입니다. 그렇지 않을 경우 본인은 30일의 기간 동안 제공 받은 어떤 서비스(무료로 제공하는 서비스 외에)에 대해서도 요금 전액을 지불할 의무가 있습니다.

\_\_\_\_\_ 부모 또는 책임자 서명

\_\_\_\_\_ 날짜

\_\_\_\_\_ 직원 서명

\_\_\_\_\_ 날짜

### 섹션 B: 30일 해결

본인은 IFSP 개발 이전에 소득 정보를 제공할 수 없었기 때문에 해당 정보를 제공하도록 IFSP에 서명한 날로부터 30일의 기간을 받았습니다. 이 30일 기간이 종료되어 가족 부담 비용 동의서 작성 옵션을 받았습니다. 본인이 소득 정보를 제공할 수 있을 때까지 무료 제공 서비스 외에 다른 서비스를 연기할 것이며, 안 되면 다른 서비스를 거절하겠습니다. 본인은:

**가족 부담 비용 동의서 작성 및 서비스 지속 선택:** 본인은 가족 부담 비용 동의서를 작성하고 서비스를 지속적으로 받기로 선택하였습니다. (작성 및 서명 날인된 가족 부담 비용 동의서는 여기에서 검토하고 서명하는 대신 이 선택을 문서화하는 데 사용할 수 있습니다.)

**서비스 연기 선택:** 본인은 소득 정보를 제공할 수 있을 때까지 (무료로 제공되는 서비스 외에) 다른 서비스를 연기하기로 선택하였습니다. 본인은 소득 정보를 제공할 수 있을 때 담당 서비스 조정관에게 통지할 것입니다.

**서비스 거부 선택:** 본인은 다른 서비스를 거부하기로 선택했으며, 조기 개입 서비스 양식을 갖고 있고/서명할 것입니다.

\_\_\_\_\_ 부모 또는 책임자 서명

\_\_\_\_\_ 날짜

\_\_\_\_\_ 직원 서명

\_\_\_\_\_ 날짜