请求家长参与

个性化家庭服务计划会议

日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

尊敬的 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

正如我们讨论的那样，我们需要针对您孩子，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_的个性化家庭服务计划（IFSP）举办会议。您指出以下的日期/时间/地点可出席会议：

日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地点：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

召开IFSP会议的原因： \_\_\_ 初始 \_\_\_6个月 \_\_\_年度

 \_\_\_ 额外 \_\_\_过渡

您认为对计划孩子的早期干预服务/支持有帮助的家庭成员或其他个人（倡导者）:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

将参加会议的早期干预提供者的名称和/或职务如下：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

如果您的计划有变而无法按计划参与会议，敬请拨打\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_通知我。

 此致，

 早期干预服务协调员

抄送：IFSP团队