## 小組會議通知

親愛的 :

敬邀您參加關於 的會議

 （兒童全名）

在本次會議上，我們將：

 評審您孩子現有的資訊，並

 決定是否需要進行其他測試

 決定您的孩子是否有或仍然有資格接受早期干預或特殊教育

 為您的孩子制定或評審個別化家庭服務計劃 (IFSP) 及服務/安置。 IFSP 將根據來自各種來源的資訊制定，包括最近的評估、進展報告和測試結果。

會議時間謹訂於： 時間：

 週幾 日期 時間

會議舉行地點：

 地點

如有任何不便且您希望重新安排會議事宜，請聯絡

 姓名

聯絡方式： 聯絡時間不遲於：

 電話 日期

受邀出席人員：

| **姓名** |  | **職務和所在機構** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

謹啟，

 簽名 職銜

 地址

 電話

我們鼓勵您能參加關於您孩子的早期干預或早期兒童特殊教育計劃的所有會議。 如果您選擇不出席，則一些會議可能會在您缺席的情況下召開。 如果您無意出席，請聯絡上述指定人員以重新安排會議，或向他們提供您希望在會議中予以考慮的資訊。

您和 EI/ECSE 計劃可以邀請對您孩子的問題比較瞭解或可以提供專業意見的其他人員出席會議。 如果您打算邀請不在邀請名單之中的人員出席會議，請與我們聯絡。

殘障兒童的家長受程序性保障措施的保護。 若要獲得「程序性保障措施」的副本或需要協助以瞭解此資訊，您可以聯絡：

 **姓名 職銜 電話**