

Όνομα παιδιού:
Τοπικό πρόγραμμα:

Ημερομηνία γέννησης:
Αρ. τοπικής ταυτότητας:

Γραφείο Παιδικής Ανάπτυξης και Πρώιμης Μάθησης



Εξατομικευμένο πρόγραμμα οικογενειακών υπηρεσιών (IFSP) Εξατομικευμένο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα (IEP)

- Τα IFSP και IEP είναι προγράμματα που προσδιορίζουν υπηρεσίες και υποστηρίξεις ώστε τα οικογενειακά μέλη και τα προγράμματα προσχολικής εκπαίδευσης να συμμετέχουν ενεργά στην προώθηση της εκπαίδευσης και ανάπτυξης του παιδιού.
- Η ομάδα IFSP/IEP καθορίζει τις δεξιότητες/ικανότητες και τις κατάλληλες υποστηρίξεις και υπηρεσίες είτε στο φυσικό περιβάλλον ή στο πιο ελάχιστα περιορισμένο περιβάλλον για την επίτευξη των καθιερωμένων στόχων και αποτελεσμάτων.
- Οι αποφάσεις αυτές δεν λαμβάνονται με την αντιστοίχιση περιοχών καθυστέρησης του παιδιού με συγκεκριμένο κλάδο πρώιμης παρέμβασης. Αντί αυτού, οι υποστηρίξεις και οι στρατηγικές είναι εξατομικευμένες και βασιζονται στις δυνάμεις και δεξιότητες που επιδεικνύει το παιδί σε όλες τις περιοχές ανάπτυξης.
- Τα IFSP και IEP είναι προγράμματα που λαμβάνουν υπόψη: τις δυνάμεις του παιδιού, τα προβλήματα των γονέων/κηδεμόνων, τα πιο πρόσφατα αποτελέσματα αξιολόγησης, τις ακαδημαϊκές ανάγκες, τις ανάγκες ανάπτυξης και λειτουργικότητας του παιδιού, τις ανάγκες επικοινωνίας του παιδιού, και θα ενσωματώσει αναθεωρήσεις στο πρόγραμμα για να αντιμετωπίσει την έλλειψη προόδου.

Όνομα παιδιού:
Τοπικό πρόγραμμα:

Ημερομηνία γέννησης:
Αρ. τοπικής ταυτότητας:

Συνεδριάσεις για το IFSP/IEP	
Ημερομηνίες συνεδριάσεων	Σκοπός συνεδριάσεων (Π.χ.: Αρχικό IFSP/IEP, Ετήσιο, Αναθεωρήσεις)

Όνομα παιδιού:
Τοπικό πρόγραμμα:

Ημερομηνία γέννησης:
Αρ. τοπικής ταυτότητας:

I. Δημογραφικά στοιχεία και Μέλη της Ομάδας IFSP/IEP

Πληροφορίες σχετικά με το παιδί	
Όνομα παιδιού:	Φύλο:
Ημερομηνία γέννησης:	Ηλικία:
Αρ. ΕΙΧ00:	
Ημερομηνία παραπομπής:	
Πηγή παραπομπής:	
Διεύθυνση παιδιού:	
Πόλη/Πολιτεία/ΤΚ:	
Αρ. τηλεφώνου:	
Μητρική γλώσσα:	
Σχολική περιφέρεια κατοικίας:	
Κομητεία κατοικίας:	

Όνομα παιδιού:
Τοπικό πρόγραμμα:

Ημερομηνία γέννησης:
Αρ. τοπικής ταυτότητας:

Πληροφορίες σχετικά με την οικογένεια	
Όνομα:	Σχέση:
Διεύθυνση:	
Πόλη/Πολιτεία/ΤΚ:	
Τηλέφωνο (οικίας):	Τηλέφωνο (κινητό):
Τηλέφωνο (εργασίας):	Email:
Μητρική γλώσσα:	
Είναι απαραίτητος ένας διερμηνέας;	
Σχολική περιφέρεια κατοικίας:	
Κομητεία κατοικίας:	

Όνομα παιδιού:
Τοπικό πρόγραμμα:

Ημερομηνία γέννησης:
Αρ. τοπικής ταυτότητας:

Μέλη της Ομάδας IFSP/IEP:

Τα μέλη θα περιλαμβάνουν: γονείς και άλλους όπως ζητείται από τον γονέα (εάν είναι δυνατόν). Το Διοριζόμενο άτομο της Κομητείας/ο Συντονιστής Υπηρεσίας (βρέφος/νήπιο) ή ο Τοπικός Αντιπρόσωπος Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (προνήπιο) πρέπει να είναι παρών στη συνεδρίαση. Ένα άτομο που συμμετέχει άμεσα στα αποτελέσματα αξιολόγησης και δύναται να επεξηγήσει τις εκπαιδευτικές επιπτώσεις, ένα άτομο που θα παρέχει υπηρεσίες, όπως είναι κατάλληλο (βρέφος/νήπιο), ένας δάσκαλος τυπικής εκπαίδευσης και ένας δάσκαλος ειδικής εκπαίδευσης (προνήπιο).

Ρόλος	Όνομα με κεφαλαία γράμματα	Υπογραφή παρουσίας

Τα παρακάτω άτομα παρείχαν πληροφορίες στην ομάδα IFSP/IEP αλλά δεν παρακολούθησαν ή δικαιολογήθηκαν να μην παρουσιαστούν στη συνεδρίαση.

Ρόλος	Όνομα με κεφαλαία γράμματα

Οι γονείς έλαβαν αντίγραφο της Συμφωνίας Διαδικαστικών Διασφαλίσεων/Γονικών Δικαιωμάτων:

Ναι

Όχι

Υπογραφή Γονέα:

Όνομα παιδιού:
Τοπικό πρόγραμμα:

Ημερομηνία γέννησης:
Αρ. τοπικής ταυτότητας:

II. Πληροφορίες σχετικά με το παιδί και την οικογένεια

Περίληψη παρούσας απόδοσης του παιδιού

Παρέχετε περίληψη από την Έκθεση Αξιολόγησης, εάν είναι τρέχουσα, ή αναθεωρήστε την με τρέχουσες πληροφορίες. Η περίληψη αυτή περιγράφει τις δυνάμεις του παιδιού (συμπεριλαμβανομένων και δυνάμεων που υπάρχουν σε προβληματικές περιοχές) και τις ανάγκες του παιδιού. Συμπεριλάβετε αναπτυξιακή, ακαδημαϊκή επιτυχία (προνήπιο) και λειτουργική απόδοση. Περιγράψτε πώς η αργοπορημένη ανάπτυξη ή αναπηρία του παιδιού επηρεάζει την συμμετοχή του παιδιού σε καθημερινές ρουτίνες και κατάλληλες δραστηριότητες. Περιγράψτε τις εκπαιδευτικές στατηγικές που πέτυχαν και πώς μπορείτε να τις ενσωματώσετε στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα του παιδιού και στην εκπαιδευτική ύλη που θα υποστηρίξουν το παιδί. Περιγράψτε τις αγαπημένες δραστηριότητες και τα υλικά του παιδιού, και τους παράγοντες που παρέχουν κίνητρα στο παιδί να συμμετάσχει και να μαθαίνει.

Περίληψη οικογενειακών πληροφοριών

Παρέχετε περίληψη από την Έκθεση Αξιολόγησης, εάν είναι τρέχουσα, ή αναθεωρήστε την με τρέχουσες πληροφορίες.

Όνομα παιδιού:
Τοπικό πρόγραμμα:

Ημερομηνία γέννησης:
Αρ. τοπικής ταυτότητας:

Με τη συγκατάθεση γονέα, περιγράψτε στην οικογένεια την βοήθεια για την πρόσβαση σε κοινοτικές, ιατρικές και μη ΕΙ χρηματοδοτούμενες υπηρεσίες.

Εάν ο/η γονέας δεν θέλει να συζητήσει αυτό το θέμα, τεκμηριώστε το στο αρχείο του παιδιού.

III. Ειδικά θέματα

Ακολουθούν ειδικοί παράγοντες που πρέπει να λάβει υπόψη η ομάδα IFSP/ IEP προτού αναπτύξει το IFSP/ IEP. Κάθε ερώτηση πρέπει να απαντηθεί. Εάν τσεκαραστεί το ΝΑΙ, το IFSP/IEP πρέπει να αντιμετωπίσει τις ανάγκες του παιδιού σε σχέση με κάθε προσδιορισμένο ειδικό παράγοντα.

1. Είναι το παιδί τυφλό ή έχει προβλήματα όρασης;
OXI ΝΑΙ – Όπως είναι αναπτυξιακά κατάλληλο για το βρέφος, νήπιο και προνήπιο, το IFSP/IEP πρέπει να αξιολογήσει τις πρώιμες ανάγκες αλφαριθμητισμού του παιδιού, συμπεριλαμβανομένων και των μέσων ανάγνωσης και γραφής. Το IFSP/IEP πρέπει να λάβει υπόψη τις τρέχουσες και μελλοντικές ανάγκες του παιδιού σε σχέση με τη χρήση της γραφής Braille εάν η ομάδα αποφασίσει ότι αυτό είναι κατάλληλο για το παιδί.
2. Είναι το παιδί κουφό ή βαρήκοο;
OXI ΝΑΙ – Η ομάδα πρέπει να λάβει υπόψη τις ανάγκες γλώσσας και επικοινωνίας του βρέφους, νηπίου ή προνήπιου, τις ευκαιρίες για άμεση επικοινωνία με συνομήλικους και επαγγελματίες στον τρόπο επικοινωνίας και γλώσσας του παιδιού, το ακαδημαϊκό επίπεδο, και το πλήρες εύρος των αναγκών συμπεριλαμβανομένων και των ευκαιριών για άμεση εκπαίδευση στην μητρική γλώσσα και στον τρόπο επικοινωνίας του παιδιού στην ανάπτυξη του IFSP/IEP.
3. Παρουσιάζει το παιδί συμπεριφορά που εμποδίζει την εκπαίδευση του παιδιού ή άλλων;
OXI Ναι – Η ομάδα πρέπει να βασίσει τη χρήση θετικών παρεμβάσεων και υποστηρίξεων, και άλλων στρατηγικών για την αντιμετώπιση αυτής της συμπεριφοράς σε λειτουργική αξιολόγηση συμπεριφοράς.
4. Έχει το παιδί περιορισμένη ικανότητα στα Αγγλικά (π.χ. μιλάει το παιδί άλλη γλώσσα εκτός από Αγγλικά στο σπίτι);
OXI ΝΑΙ – Η ομάδα πρέπει να λάβει υπόψη τις ανάγκες γλώσσας της οικογένειας και του παιδιού καθώς αυτές σχετίζονται με την ανάπτυξη και την εκτέλεση του IFSP/IEP.
5. Έχει προβλήματα επικοινωνίας το παιδί;
OXI ΝΑΙ – Η ομάδα πρέπει να λάβει υπόψη τις ανάγκες επικοινωνίας του παιδιού στην ανάπτυξη του IFSP/IEP.
6. Χρειάζεται το παιδί υποστηρικτικές τεχνολογικές συσκευές ή/και υπηρεσίες;
OXI ΝΑΙ – Η ομάδα πρέπει να λάβει υπόψη τις ανάγκες του βρέφους, νηπίου η προνήπιου για εξυπηρετική τεχνολογία στην ανάπτυξη του IFSP/IEP.
7. Αναμένεται το βρέφος/νήπιο να αλλάξει από το πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης λόγω αλλαγής στη ζωή της οικογένειας και του παιδιού;
OXI ΝΑΙ – Το IFSP/IEP πρέπει να αντιμετωπίσει την αλλαγή του παιδιού σε μελλοντικά κοινοτικά προγράμματα και τις ανάγκες της οικογένειας που σχετίζονται με την αλλαγή.
8. Είναι αυτό ένα IFSP για νήπιο που είναι τουλάχιστον ηλικίας 2 ετών και 3 μηνών;
OXI ΝΑΙ – Το IFSP πρέπει να συμπεριλάβει ένα πρόγραμμα αλλαγής που αντιμετωπίζει τις ανάγκες του παιδιού και της οικογένειας που σχετίζονται με την αλλαγή στο πρόγραμμα Μέρους Β εάν είναι κατάλληλο ή σε άλλα κοινοτικά προγράμματα.
9. Είναι το παιδί αυτό προνήπιο εντός 1 έτους αλλαγής σε πρόγραμμα για παιδιά ηλικίας Νηπιαγωγείου;
OXI ΝΑΙ – Το IEP πρέπει να περιλαμβάνει ένα πρόγραμμα αλλαγής που αντιμετωπίζει τη διαδικασία αλλαγής.

Όνομα παιδιού:
Τοπικό πρόγραμμα:

Ημερομηνία γέννησης:
Αρ. τοπικής ταυτότητας:

IV. Μετρητό αποτέλεσμα/έκβαση/στόχος

Δραστηριότητα/συμπεριφορά/επιδεξιότητα στην καθημερινή ζωή, που προσδιορίζεται από την οικογένεια και την ομάδα IFSP/IEP, και που θα ήθελαν να δουν να συμβαίνει. Περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με την ρουτίνα/δραστηριότητα της οικογένειας, το περιβάλλον της κοινότητας ή προσχολικής ηλικίας όπου θα συγχωνευθεί η συμπεριφορά/επιδεξιότητα. Πρέπει να απευθυνθεί στις ανάγκες του παιδιού που προσδιορίστηκαν στην αξιολόγηση και τις προτεραιότητες της οικογένειας. Να είστε λειτουργικοί και μετρητοί για να παρέχετε ένα πλαίσιο για συνεχόμενη παρακολούθηση της προόδου. Ο στόχος πρέπει να αναπτυχθεί σύμφωνα με τα Πρότυπα Πρώιμης Εκπαίδευσης της ΠΑ και να καταστήσει το παιδί ικανό να συμμετάσχει και να προοδεύσει στη γενική διδακτική ύλη.

Έκβαση/Στόχος:	Ημερομηνία ανάπτυξης έκβασης/στόχου:	Ημερομηνία ολοκλήρωσης έκβασης/στόχου:
-----------------------	---	---

Δήλωση έκβασης/στόχου:

Τι συμβαίνει τώρα; Ποιο είναι το τρέχων επίπεδο απόδοσης του παιδιού που σχετίζεται με αυτήν την έκβαση/αυτόν τον στόχο;

Ποιες εκπαιδευτικές στρατηγικές είναι απαραίτητες για την επίτευξη της έκβασης/του στόχου; Συμπεριλάβετε ειδικά σχεδιασμένη εκπαίδευση, βοηθητικά και υποστηρίξεις προσωπικού προγράμματος, τροποποιήσεις στο σπίτι ή στο πρόγραμμα και εκπαίδευση και υλικά που απαιτούνται από την οικογένεια ή την ομάδα. Συμπεριλάβετε επίσης την τοποθεσία και πώς όλα τα μέλη της ομάδας, συμπεριλαμβανομένης της οικογένειας/των φροντιστών/των εκπαιδευτών πρώιμης παιδικής ηλικίας θα συνεργαστούν σε αυτό.

Πώς θα μετρήσουμε εμείς σαν ομάδα την πρόοδο και πώς θα συλλέξουμε δεδομένα για αυτήν την έκβαση/τον στόχο; Συμπεριλάβετε ό,τι θα μετρηθεί, πώς θα μετρηθεί, πότε θα μετρηθεί και από ποιον. Περιγράψτε πότε θα παρασχεθούν τακτικές εκθέσεις προόδου στον γονέα.

Όνομα παιδιού:
Τοπικό πρόγραμμα:

Ημερομηνία γέννησης:
Αρ. τοπικής ταυτότητας:

Αφότου αναθεωρήσαμε την έκβαση/τον στόχο και τα δεδομένα παρακολούθησης προόδου, εμείς, η ομάδα, αποφασίσαμε: (Τσεκάρετε ένα)

- Χρειάζεται να συνεχίσουμε να εργαζόμαστε για την παρούσα έκβαση/τον στόχο. Ας συνεχίσουμε με αυτά που κάνουμε.
- Χρειάζεται να συνεχίσουμε να εργαζόμαστε για την παρούσα έκβαση/τον στόχο. Ας συζητήσουμε νέους τρόπους για την επίτευξη αυτών.
- Η κατάσταση μας άλλαξε. Δεν χρειάζεται να εργαστούμε πλέον για την παρούσα έκβαση/τον στόχο.
- Είμαστε ικανοποιημένοι ότι αποπερατώσαμε αυτήν την έκβαση/τον στόχο.
- Άλλο:

Ημερομηνία αναθεώρησης: _____

Όνομα παιδιού:
Τοπικό πρόγραμμα:

Ημερομηνία γέννησης:
Αρ. τοπικής ταυτότητας:

V. Υπηρεσίες πρώιμης παρέμβασης

Τοποθεσία ²	Ημερομηνία έναρξης ³	Απαιτείται η ημερομηνία παροχής	Πραγματική ημερομηνία παροχής	Ημερομηνία τέλους υπηρεσίας	Συχνότητα έως το μέγιστο	Διάρκεια συνεδρίας ⁴	Κόστος μονάδας ⁵	Υπολογιζόμενο συνολικό κόστος ⁵
		ΝΑΙ ΟΧΙ						
Σχόλια υπηρεσίας:								

¹Όλες οι υπηρεσίες θα ισχύουν σε ατομική βάση εκτός και αν υποδεικνύεται διαφορετικά εντός του προγράμματος εδώ ή/και στη σελίδα υπηρεσίας.

² Εάν οι υπηρεσίες/υποστηρίξεις IFSP/IEP δεν παρέχονται σε φυσικό περιβάλλον ή σε περιεκτικό περιβάλλον, συμπληρώστε τις ενότητες με τίτλο «Συμμετοχή με Τυπικά Αναπτυσσόμενα Παιδιά».

³ Εάν αναμένεται να ξεκινήσει μια υπηρεσία πρώιμης παρέμβασης μετά από 14 ημερολογιακές ημέρες από την Ημερομηνία Έναρξης, πρέπει να τεκμηριωθεί μια αιτιολόγηση της αργότερης ημερομηνίας στην ενότητα Σχολίων Υπηρεσίας.

⁴Μια μονάδα ισοδυναμεί με 15 λεπτά.

⁵Να συμπληρωθεί μόνο από Προγράμματα Βρέφους/Νηπίων: Οι υπηρεσίες πρώιμης παρέμβασης βρέφους/νηπιού αυτού του παιδιού ενδέχεται να χρηματοδοτηθούν μέσω της πολιτείας, Ιατρικής Βοήθειας ή Χρηματοδοτήσεις Παραίτησης Βρεφών/Νηπίων και Οικογενειών.

Όνομα παιδιού:
Τοπικό πρόγραμμα:

Ημερομηνία γέννησης:
Αρ. τοπικής ταυτότητας:

VI. Συμμετοχή σε τακτικά προγράμματα προσχολικής ηλικίας

Πηγαίνει προς το παρόν το παιδί τακτικά σε έναν παιδικό σταθμό και εκπαιδευτικό πρόγραμμα;

(Τα προγράμματα προσχολικής φροντίδας και εκπαίδευσης περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων τα: Early Head Start, Head Start, προνήπια, ή παιδικό σταθμό. Η παρουσία σε πρόγραμμα προσχολικής ηλικίας δεν είναι απαραίτητο να χρηματοδοτείται από χρηματοδοτήσεις πρώιμης παρέμβασης.)

Εάν Ναι, πόσες ώρες την εβδομάδα περνά το παιδί στο τακτικό προσχολικό πρόγραμμα;

Ώρες/εβδομάδα

ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΝΗΠΙΟ	Που λαμβάνει το παιδί τις περισσότερες ώρες ειδικής εκπαίδευσης και τις σχετικές υπηρεσίες;
	<input type="checkbox"/> Στο τακτικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα <input type="checkbox"/> Σε άλλη τοποθεσία
	Λαμβάνει το παιδί ειδική εκπαίδευση σε ειδική τοποθεσία;
	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ Εάν ναι, πόσες ώρες την εβδομάδα ξοδεύει το παιδί σε ειδικό περιβάλλον; _____ Ώρες/εβδομάδα <input type="checkbox"/> Τάξη ειδικής εκπαίδευσης <input type="checkbox"/> Ξεχωριστό σχολείο <input type="checkbox"/> Οικιστική εγκατάσταση
	Λαμβάνει το παιδί ειδική εκπαίδευση και σχετικές υπηρεσίες σε άλλα περιβάλλοντα;
ΕΙ Τοποθεσία Προνήπιου Παρέμβασης (LRE):	

Όνομα παιδιού:
Τοπικό πρόγραμμα:

Ημερομηνία γέννησης:
Αρ. τοπικής ταυτότητας:

VII. Συμμετοχή με τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά

Για βρέφη και νήπια: Εξηγήστε γιατί και σε ποιο βαθμό το κατάλληλο παιδί δεν έλαβε υπηρεσίες πρώιμης παρέμβασης στο φυσικό του περιβάλλον.

Για παιδιά προσχολικής ηλικίας: Εξηγήστε γιατί και σε ποιο βαθμό το κατάλληλο παιδί δεν θα συμμετάσχει με τυπικά αναπτυσσόμενους συνομήλικους σε κατάλληλες προσχολικές δραστηριότητες.

Για κατάλληλα βρέφη, νήπια και παιδιά προσχολικής ηλικίας: Περιλάβετε σε ποιο περιβάλλον θα λάβει το παιδί τις υπηρεσίες πρώιμης παρέμβασης, την αιτία για αυτήν την θέση, και τρόπους για τη μεγιστοποίηση των ευκαιριών για τη συμμετοχή του παιδιού με τυπικά αναπτυσσόμενους συνομήλικους σε φυσικά/περιεκτικά περιβάλλοντα.

VIII. Υπηρεσίες πρώιμης παρέμβασης κατά τη διάρκεια προγραμματισμένων διακοπών - ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΝΗΠΙΟ

Όλες οι υπηρεσίες βασίζονται στο προσχολικό ημερολόγιο πρώιμης παρέμβασης. Εάν η ομάδα ΙΕΡ καθορίσει ότι αυτό το παιδί είναι κατάλληλο για προσχολικές ειδικές εκπαιδευτικές υπηρεσίες κατά τη διάρκεια προγραμματισμένων διακοπών με βάση τις εκπαιδευτικές ανάγκες του παιδιού, προσδιορίστε τις υπηρεσίες παρακάτω.

Η ομάδα ΙΕΡ έλαβε υπόψη και συζήτησε τις υπηρεσίες κατά τη διάρκεια προγραμματισμένων διακοπών και καθόρισε ότι:

- Το παιδί αυτό ΔΕΝ χρειάζεται υπηρεσίες κατά τη διάρκεια προγραμματισμένων διακοπών με βάση:
- Το παιδί αυτό χρειάζεται υπηρεσίες κατά τη διάρκεια προγραμματισμένων διακοπών με βάση:

Όνομα παιδιού:
Τοπικό πρόγραμμα:

Ημερομηνία γέννησης:
Αρ. τοπικής ταυτότητας:

ΙΧ. Αναθεωρήσεις στο IFSP/IEP

Ημερομηνία αναθεώρησης/ αναθεωρήσεων	Όνομα και ρόλος των μελών της ομάδας που συμμετέχουν στην αναθεώρηση	Τροποποιημένες ενότητες του IFSP/IEP	Αιτία αναθεώρησης

Όνομα παιδιού:
Τοπικό πρόγραμμα:

Ημερομηνία γέννησης:
Αρ. τοπικής ταυτότητας:

Χ. Πρόγραμμα Αλλαγής

Πρέπει να συμπληρωθεί ένα πρόγραμμα αλλαγής για τα παιδιά που προσδιορίζονται στην ενότητα Ειδικών Θεμάτων.

Έκβαση/στόχος αλλαγής:			
Ημερομηνίες τεκμηρίωσης αλλαγής Βρέφος Νήπιο:			
Ημερομηνία αποστολής της ειδοποίησης αλλαγής (ΜΜ/ΗΗ/ΕΕΕΕ):		Το πρόγραμμα αλλαγής σχεδιάστηκε αρχικά στις (ΜΜ/ΗΗ/ΕΕΕΕ):	
Η συνεδρίαση αλλαγής έγινε στις (ΜΜ/ΗΗ/ΕΕΕΕ):		Το πρόγραμμα αλλαγής εναθεωρήθηκε στις (ΜΜ/ΗΗ/ΕΕΕΕ):	
Προνήπιο:			
Ημερομηνία κατά την οποία σκοπεύεται να σταλθεί στον Γονέα/Κηδεμόνα (ΜΜ/ΗΗ/ΕΕΕΕ):			
Ημερομηνία κατά την οποία σκοπεύεται να εγγραφεί αφότου ληφθεί από Γονέα/Κηδεμόνα (ΜΜ/ΗΗ/ΕΕΕΕ):			
Ημερομηνία όπου σκοπεύεται να εγγραφεί σταλθεί στη Σχολική Περιοχή (ΜΜ/ΗΗ/ΕΕΕΕ):			
Τι συμβαίνει τώρα;			
Ποιες πληροφορίες και ποια θέματα του παιδιού και της οικογένειας πρέπει να κοινοποιηθούν στην ομάδα ούτως ώστε να προετοιμαστεί καλύτερα για την αλλαγή;			
Δραστηριότητες/Υπηρεσίες που έχουν σχεδιαστεί για την εξασφάλιση ομαλής μετάβασης σε πρώτη παρέμβαση Το πρόγραμμα πρέπει να περιλαμβάνει τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω: 1. Συζητήσεις με τον γονέα σχετικά την μελλοντική υποστήριξη και άλλα θέματα που σχετίζονται με την αλλαγή. 2. Βήματα για να προετοιμαστεί το νήπιο/μικρό παιδί για αλλαγές με βάση τις αναπτυξιακές ανάγκες, συμπεριλαμβανομένων δραστηριοτήτων που βοηθούν στη ρύθμιση και συμμετοχή σε νέα περιβάλλοντα. 3. Βήματα για την εξασφάλιση ομαλής μετάβασης, περιλαμβανομένης και της κοινοποίησης πληροφοριών, και συνεδρίασης με την οικογένεια, προσχολικό πρόγραμμα ΙΕ ή/και πάροχο κοινότητας, ή σχολική περιοχή τουλάχιστον 90 ημέρες και έως 9 μήνες πριν από τα 3 ^α γενέθλια του παιδιού (βρέφος/νήπιο) ή έως τις 28 Φεβρουαρίου του τρέχοντος προγράμματος για προνήπιο ΕΙ.	Υπεύθυνο άτομο	Ημερομηνία που πρέπει να συμπληρωθεί	Ημερομηνία πραγματικής συμπλήρωσης