



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