



EMPOWERING PARENTS OF CHILDREN WHO ARE DEAF OR HARD OF HEARING THROUGH EDUCATION AND SUPPORT

guidance for your child's journey™

Phone: 919-715-4092

Fax: 919-715-4093

La misión de BEGINNINGS es la de proveer: información, apoyo emocional e información técnica (1) a los padres de niños con pérdida auditiva total o parcial desde el nacimiento hasta los 21 años de edad (2) para padres que son sordos con hijos oyentes y (3) a los profesionales que proveen servicios a estas familias. BEGINNINGS cree que dando información correcta e imparcial relacionada con la pérdida auditiva, los padres podrán tomar mejores decisiones y podrán desarrollar la destreza de abogar por su hijo con relación a un puesto educacional en las escuelas, métodos de comunicación y servicios relacionados.

REFERIDO PARA BEGINNINGS

Nombre del Padre / Guardián: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Número telefónico (casa/celular): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Número telefónico (trabajo): \_\_\_\_\_

Condado donde reside: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Notification Source Information: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Phone No.: \_\_\_\_\_

Firm Name: \_\_\_\_\_ Fax No.: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

E-Mail Address: \_\_\_\_\_

Please fill in any necessary information BEGINNINGS may need to serve this family.

Child's Name: \_\_\_\_\_ (MALE/FEMALE)

Age of Identification: \_\_\_\_\_ D.O.B.: \_\_\_\_\_

Degree of Hearing Loss: \_\_\_\_\_

Pertinent Information i.e. (language spoken): \_\_\_\_\_

Audiologist's Name: \_\_\_\_\_

Phone No.: \_\_\_\_\_ Fax No.: \_\_\_\_\_

EI Service Coordinator's Name: \_\_\_\_\_

Phone No.: \_\_\_\_\_ Fax No.: \_\_\_\_\_

Firma del Padre / Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Al firmar este referido para BEGINNINGS, yo, por la presente, solicito y autorizo el proporcionar y el volver a proporcionar cualquier informe audiológico a BEGINNINGS. Certifico que esta autorización es totalmente voluntaria sin ningún tipo de coerción. La fotocopia de esta autorización puede ser considerada válida como si fuera la original.