|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| date | | |
| Dear parent or caregiver | | |
| address | | |
| city, NC zip code | | |
| يتعلق هذا الخطاب بطفلك، child's name، المسجل في برنامج رعاية الرُضع والأطفال الصغار بولاية كارولينا الشمالية لدى (CDSA) في location of CDSA. child's name والذي سيبلغ من العمر 3 سنوات في غضون 30 يوماً. يتلقى طفلك حاليًا خدمات من خلال (CDSA)، وتتمثل إحدى تلك الخدمات في إعارة معدات التكنولوجيا المساعدة لعائلتك (المدرجة أدناه) لمساعدة child's name في إحراز نتائج خطة خدمة الأسرة المنفردة (IFSP) الخاصة به/بها. | | |
| معدات التكنولوجيا المساعدة المُعارة: | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| يتم إرسال هذا الخطاب كتذكير بأن جميع المعدات المساعدة المُعارة أصبحت مستحقة الإرجاع إلى منسق خدمة طفلك , service coordinator's name CDSA name قبل أن يبلغ طفلك سن الثالثة. برجاء إرجاع كافة المعدات بحلول date. في حالة عدم قدرتك على إرجاع المعدات، فيرجى الاتصال بمنسق الخدمة **أو** برنامج إعارة المعدات المساعدة على رقم الهاتف: 6502-438 (828) لإجراء ترتيبات الاستلام. إذا كان في اعتقاد استمرار حاجة طفلك إلى المعدات بعد بلوغه ثلاث سنوات ولم يعد مسجلاً في برنامج مقدمي الرعاية للأطفال الرضع بولاية كارولينا الشمالية، فيرجى الاتصال بمنسق الخدمة الذي يمكنه تزويدك بمعلومات تتعلق بالموارد. | | |
| نأمل صادقين في انتفاعكم الكامل بالمعدات والأجهزة المُعارة وأن تُلبي تلك المعدات احتياجات طفلك في برنامج التدخل المبكر. يرجى إعلامنا في حالة وجود أي أسئلة أو استفسارات. | | |
| مع وافر الشكر والتقدير، | | |
| Text, letter  Description automatically generated | | |
| Kathleen Sigmon | | |
| منسق البرنامج | | |
| NC Infant Toddler Assistive Technology Program | | |
| الهاتف: 6502-438-(828) | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CC: | EISC name | EISC | name of CDSA | CDSA |
|  | name of AT Contact | AT Contact | name of CDSA | CDSA |