|  |  |
| --- | --- |
| ***北卡羅來納州嬰幼兒計畫*** *(North Carolina Infant-Toddler Program, NC ITP)* |  |
|  |

***親生父母通知函***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 兒童姓名： | | |  | | | | | | 出生日期： |  |
|  | | | | | | | | | | |
| 日期： | |  | | | | | | |  | |
| 尊敬的 | |  | | | | | | |  | |
| 此信是通知您，在參加北卡羅來納州嬰幼兒計畫期間，已為 指定代理家長。根據州和聯邦法規， 在無法確定父母身分、尋找父母未果，或孩子由社會服務部門合法監護的情況下，需要指定代理家長。 | | | | | | | | | | |
| 該指定代理家長需保護兒童在嬰幼兒計畫下的權利。  代理家長將負責代表上述兒童處理所有嬰幼兒計畫事宜，包括但不限於：   * 提供所有需要的同意書，例如評估或提供服務的同意書以及公開資訊的授權書； * 評估與評鑑，包括出席並適當參與； * 個別化家庭服務計畫的制定、實施和簽署（包括審查、年度會議）； * 持續提供早期療育服務；及 * 在北卡羅來納州嬰幼兒計畫下所建立的任何其他權利。 | | | | | | | | | | |
| 我們希望所有參與您孩子生活的人能共同合作，以便提供最合適的早期療育服務。如果您有任何進一步問題，請隨時與我聯絡。您可以透過以下方式聯絡我：     。 | | | | | | | | | | |
| 順頌時祺， | | | | | | | | | **CDSA 聯絡資訊：** | | |
| 兒童發展服務機構 (CDSA) 代表： | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | |
| *（請用正楷書寫或打字）* | | | | | | |  | |
|  | | | | | | |
| *簽名* | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |
| 抄送： | ITP 記錄 | | |  |  | |  | | | |
|  | DSS | | |  |  | |  | | | |
|  |  | | |  |  | |  | | | |