|  |  |
| --- | --- |
| ***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 |  |       |  |
|  |       |  |       |  |