|  |  |
| --- | --- |
| *Programme pour nourrissons et tout-petits de* |  |

*Caroline du Nord*

*LETTRE DE NOTIFICATION AU PARENT BIOLOGIQUE*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de l’enfant : | | |  | | | | | Date de naissance : | |  |
|  | | | | | | | | | | |
| Date : |  | | | | | | |  | | |
| Cher : |  | | | | | | |  | | |
| Cette lettre a pour but de vous informer qu'un parent de substitution a été désigné pour pendant votre participation au programme pour nourrissons et tout-petits de NC. Un parent de substitution est requis par les règlements nationaux et fédéraux dans les cas où un parent ne peut pas être identifié, lorsque les efforts pour localiser un parent sont infructueux ou lorsqu'un enfant est sous la garde légale du département des services sociaux. | | | | | | | | | | |
| Un parent de substitution est désigné pour protéger les droits de l'enfant dans le cadre du programme pour nourrissons et tout-petits. Un parent de substitution aura la responsabilité de représenter l'enfant désigné ci-dessus dans toutes les affaires du programme pour nourrissons et tout-petits, y compris, mais sans s'y limiter :   * Fournir tous les consentements nécessaires, tels que le consentement pour l'évaluation ou la prestation de services et l'autorisation de divulgation des informations; * Évaluations et analyses, y compris d’être présent et contribuer selon le cas; * Le développement, la mise en œuvre et la signature du plan de services familiaux individualisés (y compris les revues, les réunions annuelles); * La prestation continue de services d'intervention précoce; et * Tout autre droit établi en vertu du programme pour nourrissons et tout-petits de NC. | | | | | | | | | | |
| Nous espérons que toutes les personnes impliquées dans la vie de votre enfant coopéreront ensemble de sorte que les services d'intervention précoce les plus appropriés puissent être fournis. N'hésitez pas à me contacter si vous avez d'autres questions. Vous pouvez nous atteindre à      . | | | | | | | | | | |
| Cordialement, | | | | | | | | | **Coordonnées de CDSA:** | |
| Représentant de l'agence des services de développement des enfants (CDSA) : | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | |
| *(Print or Type Name)* | | | | | |  | | |
|  | | | | | |
| *Signature* | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |
| cc: | | ITP Record | |  |  | |  | | | |
|  | | DSS | |  |  | |  | | | |
|  | |  | |  |  | |  | | | |