|  |  |
| --- | --- |
| ***노스캐롤라이나 영유아 프로그램*** |  |

***생물학적 부모 통지서***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 아이의 이름: |       | 생일: |       |
|  |
| 날짜: |       |  |
| ~에게 |       |  |
| 이 편지는 귀하에게 대리 부모가 지정되었음을 알려드리기 위한 것입니다.노스 캐롤라이나 영유아 프로그램에 참여하는 동안. 대리 부모는 부모를 식별할 수 없거나 부모를 찾는 노력이 실패하거나 자녀가 사회복지부의 법적 양육권에 있는 경우 주 및 연방 규정에 따라 필요합니다. |
| 영유아 프로그램에 따라 아동의 권리를 보호하기 위해 대리 부모가 지정됩니다. 대리 부모는 다음을 포함하되 이에 국한되지 않는 모든 영유아 프로그램 문제에서 위에 이름이 지정된 자녀를 대표할 책임이 있습니다 .* 평가 또는 서비스 제공에 대한 동의 및 정보 공개에 대한 승인과 같은 필요한 모든 동의를 제공합니다.
* 적절한 참석 및 기여를 포함한 평가 및 사정,
* 개별화 가족 서비스 계획의 개발, 구현 및 서명(검토, 연례 회의 포함)
* 조기 개입 서비스의 지속적인 제공 그리고
* 노스 캐롤라이나 영유아 프로그램에 따라 설정된 기타 권리.
 |
| 가장 적절한 조기 개입 서비스가 제공될 수 있도록 자녀의 삶에 관련된 모든 사람들이 협력하기를 바랍니다. 추가 질문이 있으시면 언제든지 저에게 연락하십시오. 에. 에 연락할 수 있습니다.       |
| 감사합니다, | **CDSA 연락처 정보 :**      |
| 아동 발달 서비스 기관 (CDSA) 담당자: |
|       |  |
| *(Print or Type Name)* |  |
|       |
| *Signature* |  |
|  |
| cc: | ITP Record |  |       |  |
|  | DSS |  |       |  |
|  |       |  |       |  |