|  |  |
| --- | --- |
| ***Программа штата Северная Каролина для***  |       |

***младенцев и детей ясельного возраста***

***ПИСЬМО-УВЕДОМЛЕНИЕ ДЛЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ РОДИТЕЛЕЙ***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Имя ребенка: |       | Дата рождения: |       |
|  |
| Дата: |       |  |
| Уважаемый (ая) |       |  |
| Настоящим письмом информируем вас о назначении замещающего родителя для на период участия в программе штата Северная Каролина для младенцев и детей ясельного возраста. Замещающий родитель требуется в соответствии с нормативными актами штата и федеральными нормами в случаях невозможности установить личность родителя или определить его местонахождение, а также если ребенок находится на законном попечении Департамента социальных служб. |
| Замещающий родитель будет нести ответственность за представление вышеуказанного ребенка во всех вопросах, касающихся Программы для младенцев и детей ясельного возраста, в том числе: * Предоставление всех необходимых разрешений, таких как согласие на обследование/оценку состояния, оказание услуг или раскрытие информации;
* Анализ и оценки;
* Разработка, внедрение и подписание индивидуального плана обслуживания семьи (включая обзоры и ежегодные встречи);
* Предоставление на постоянной основе услуг раннего вмешательства;
* Любые другие права, установленные в рамках программы штата Северная Каролина для младенцев и детей ясельного возраста.
 |
| Мы надеемся, что люди, участвующие в жизни вашего ребенка, будут работать вместе, чтобы обеспечить его наиболее подходящими услугами раннего вмешательства. Не стесняйтесь обращаться ко мне, если у вас есть дополнительные вопросы. Со мной можно связаться в       |
| С уважением, | **Контактная информация для CDSA:**      |
| Представитель Агентства по развитию детей (CDSA): |
|       |  |
| *(Print or Type Name)* |  |
|       |
| *Signature*  |  |
|  |
| cc: | ITP Record |  |       |  |
|  | DSS |  |       |  |
|  |       |  |       |  |