|  |  |
| --- | --- |
| ***उत्तरी कैरोलिना इन्फ़ेंट-टॉडलर प्रोग्राम*** |       |
| ***प्रारंभिक हस्तक्षेप सेवाओं में गिरावट*** |
| **बच्चे का नाम:** |       |  | **जन्मतिथि:** |       |

(लागू सेक्शन पूरा करें)

|  |
| --- |
|  |
| **उत्तरी कैरोलिना इन्फ़ेंट-टॉडलर प्रोग्राम के नामांकन में गिरावट** |
|  |
| [ ]  | मैं समझता/समझती हूं कि मेरा बच्चा नॉर्थ कैरोलिना इन्फ़ेंट-टॉडलर प्रोग्राम के लिए पात्र है, और उसे वैयक्तिक परिवार सेवा योजना (IFSP) में उल्लिखित प्रारंभिक हस्तक्षेप सेवाएं प्राप्त करने का अधिकार है। मैं इस समय IFSP विकास के साथ आगे बढ़ने से इंकार करता/करती हूं। मैं समझता/समझती हूं कि मैं इस निर्णय पर पुनर्विचार कर सकता हूं कि मेरे बच्चे को उसके तीसरे जन्मदिन से पहले प्रोग्राम में फिर से शामिल किया जा सकता है। |
|  |  |
| [ ]  | मुझे IDEA, नॉर्थ कैरोलिना इन्फ़ेंट-टॉडलर प्रोग्राम बाल एवं पारिवारिक अधिकार नोटिस के भाग C के अंतर्गत अपने अधिकारों की एक प्रति प्राप्त हुई है। मुझे मेरे अधिकारों के बारे में समझाया गया है और मैं उन्हें समझता/समझती हूं। |
|  |  |  |  |  |
|  |       |  |       |  |
|  | अभिभावक के हस्ताक्षर |  | तिथि |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **उत्तरी कैरोलिना इन्फ़ेंट-टॉडलर प्रोग्राम में सभी सेवाओं को अस्वीकार करना और नामांकन से बाहर निकलना** |
|  |
| [ ]  | मैं समझता/समझती हूं कि मेरा बच्चा वैयक्तिकृत पारिवारिक सेवा योजना (IFSP) में सूचीबद्ध सभी प्रारंभिक हस्तक्षेप सेवाएं प्राप्त करने के लिए पात्र है, जिसे      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (तिथि) को विकसित किया गया था या समीक्षा की गई थी। मैं इस समय अपने बच्चे को उत्तरी कैरोलिना इन्फ़ेंट-टॉडलर प्रोग्राम के तहत नामांकन जारी रखने और सेवाएं प्राप्त करने से मना करता हूं। मैं समझता/समझती हूं कि मैं इस निर्णय पर पुनर्विचार कर सकता हूं कि मेरे बच्चे को उसके तीसरे जन्मदिन से पहले प्रोग्राम में फिर से शामिल किया जा सकता है। |
|  |  |  |  |  |
| [ ]  | मुझे IDEA, नॉर्थ कैरोलिना इन्फ़ेंट-टॉडलर प्रोग्राम बाल एवं पारिवारिक अधिकार नोटिस के भाग C के अंतर्गत अपने अधिकारों की एक प्रति प्राप्त हुई है। मुझे मेरे अधिकारों के बारे में समझाया गया है और मैं उन्हें समझता/समझती हूं। |
|  |  |  |  |  |
|  |       |  |       |  |
|  | अभिभावक के हस्ताक्षर |  | तिथि |  |
|  |  |  |  |  |  |