|  |
| --- |
|  |

*Programme pour nourrissons et tout-petits de Caroline du Nord (NC ITP)*

*Préavis écrit*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de l’enfant : | | |  | | | | | | | Date de naissance : | | |  | | | |  | |
| Date de préavis : | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Cher | | , | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Préavis écrit doit être fourni aux parents avant que le programme pour nourrissons et tout-petits (NC ITP) propose ou refuse d'initier ou de modifier l'identification, l'évaluation ou le placement de votre enfant, ou la fourniture de services d'intervention précoce pour votre enfant et la famille de votre enfant. Un préavis écrit doit être fourni aux parents dix (10) jours calendaires avant que l'action soit entreprise, à moins que le parent n'accepte que l'action puisse avoir lieu avant dix (10) jours calendaires.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Action(s) proposée(s) ou refusée(s) :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Votre enfant est admissible au NC ITP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Votre enfant n’est pas admissible au NC ITP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Votre enfant quittera le NC ITP avant l’âge de 3 ans. Tout le service énuméré sur l’IFSP prendra fin : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Autre (*description de l'action requise uniquement si « Autre » est cochée)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Action proposée ou refusée : | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Raisons pour lesquelles les actions ci-dessus** sont proposées ou refusées, comprenant une description des informations utilisées pour prendre cette décision (par exemple, des informations sur l'entretien avec les parents, des procédures d'évaluation/d'analyse, des rapports, des dossiers) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Veuillez me contacter si vous avez des questions sur les informations ci-dessus. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de Coordonnateur de service d’intervention précoce (EISC): | | | | |  | | | | | | | Numéro de téléphone : | | | |  | |  | |
| Nom de l’agence des services de développement des enfants (CDSA) : | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | |
| **Notification parentale des droits de l'enfant et de la famille et les garanties de procédures :** Une copie du document de ***notification des droits de l'enfant et de la famille dans le cadre du programme pour nourrissons et tout-petits*** vous est fournie et les droits et des garanties de procédures pertinentes sont examinés et expliqués en accompagnement de tous les formulaires de préavis écrite. Ces informations comprennent toutes les garanties de procédures disponibles, comprenant une description des procédures de médiation, de procédure judiciaire officielle et de plainte de l'État, ainsi que les délais de ces procédures. | | | | | | | |  | **For CDSA Use** (check and complete all that apply) : | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  |  | | Notice mailed on | | |  | | | |  | |
|  | | | | | | | |  |  | | Notice hand-delivered on | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | |  |  | | Parent agreed on | | |  | | | |  | |
|  | | | | | | | |  |  | | to have the proposed action(s) occur sooner and not wait the ten (10) day prior notice time. | | | | | | |  | |