|  |
| --- |
|  |

***노스캐롤라이나 영유아 프로그램 (NC ITP)***

***사전 서면 통지***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 아이의 이름: | | |  | | | | 생일: | |  | | |  | | | |
| 통지 날짜: | | |  | | | |  | | | | | | | | |
| ~에게 | | , | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NC 영유아 프로그램 (NC ITP) 이 자녀의 식별, 평가 또는 배치 또는 조기 개입 서비스 제공을 시작 또는 변경하도록 제안하거나 거부하기 전에 부모에게 사전 서면 통지를 제공해야 합니다. 자녀와 자녀의 가족을 위해. 조치를 취하기 십(10) 일 전에 사전 서면 통지를 부모에게 제공해야 합니다 . 단, 부모가 조치가 달력일 기준 십(10) 일보다 빨리 이루어질 수 있다고 동의하지 않는 한.** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **제안 또는 거부된 조치:** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | NC ITP 에 참여할 자격이 있습니다. | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | NC ITP 에 참여할 자격이 없습니다. | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 3세가 되기 전에 노스캐롤라이나 영유아 프로그램 IFSP 에서 종료됩니다. NC ITP 에 나열된 모든 서비스가 종료됩니다. | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 기타 *(''기타'가 선택된 경우에만 조치 설명 필요)* | | | | | | | | | | | | | |  |
| 제안되거나 거부되는 조치: | | | | | | | | | | | | | | | |
| 이러한 결정을 내리는 데 사용된 정보에 대한 설명(예: 학부모 면담 정보, 평가/평가 절차, 보고서, 기록)을 포함하여 위 조치가 제안되거나 거부된 이유 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 위의 정보에 대해 궁금한 점이 있으면 저에게 연락하십시오. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 조기 개입 서비스 코디네이터 (EISC) 이름: | | | | |  | | | 전화 번호: | |  | | | | | |
| 아동 발달 서비스 기관 (CDSA) 이름: | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | | | | |  | |
| **아동 및 가족 권리 및 절차상 보호에 대한 부모 통지: *노스 캐롤라이나 영유아 프로그램 아동 및 가족 권리 통지서*** 사본문서가 귀하에게 제공되고 관련 권리 및 절차상 보호 장치가 모든 사전 서면 통지 양식과 함께 검토되고 설명됩니다. 이 정보에는 중재 에 대한 설명, 적법 절차 및 주 불만 절차 및 해당 절차의 일정을 포함 하여 사용 가능한 모든 절차적 보호 장치가 포함됩니다 . | | | | | |  | **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. | | | | | |  | |