|  |
| --- |
|  |

***Программа штата Северная Каролина для младенцев и детей ясельного возраста (NC ITP)***

***Предварительное письменное уведомление***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Имя ребенка: | | |  | | | | Дата рождения: | | | |  | |  | | | | |
| Дата уведомления: | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| уважаемый (ая) | | , | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Предварительное письменное уведомление должно быть предоставлено родителям до того, как Программа штата Северная Каролина для младенцев и детей ясельного возраста (NC ITP) предложит или откажется инициировать или изменить регистрацию, оценку или размещение вашего ребенка, или предоставление услуг раннего вмешательства для вашего ребенка и его семьи. Предварительное письменное уведомление должно быть направлено родителям за десять (10) календарных дней до вступления Программы в действие, или если только родитель не согласен с тем, что действие Программы может начаться раньше, чем за десять (10) календарных дней.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Предлагаемое или отклоняемое действие (действия):** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ваш ребенок имеет право на участие в NC ITP | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | Ваш ребенок не имеет права на участие в NC ITP | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Ваш ребенок будет исключен из NC ITP до достижения им трехлетнего возраста. Все услуги, перечисленные в IFSP, будут прекращены. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Другое (описание действия требуется, только если отмечен пункт «Другое») | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Предлагается или отклоняется действие: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Причины, по которым вышеуказанные действия** были предложены или отклонены, включая описание информации, использованной для принятия этого решения (например, информация опроса родителей, процедуры оценки/оценки, отчеты, записи) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Пожалуйста, свяжитесь со мной, если у вас есть какие-либо вопросы по поводу информации указанной выше. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Координатор программы по раннему вмешательству(CDSA | | | |  | | Номер телефона: | | | | | |  | | | |  | |
| Название Агентства по развитию детей (CDSA): | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | |  | | | | | | | | | | |  |
| **Уведомление родителей о правах ребенка и семьи и процедурных гарантиях**: Вам предоставляется копия документа "Уведомление о правах ребенка и семьи в рамках ***программы штата Северная Каролина для младенцев и детей ясельного возраста***", а также соответствующие права и процедурные гарантии, которые рассматриваются и разъясняются в качестве приложения ко всем предварительным письменным уведомлениям. Эта информация включает в себя все доступные процессуальные гарантии, включая описание медиации, надлежащей правовой процедуры и процедур подачи государственных жалоб, а также сроки проведения этих процедур. | | | | | | | |  | **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. | | | | | | |  |