|  |
| --- |
|  |

***برنامج رعاية الرُضع والأطفال الصغار بولاية كارولينا الشمالية***

# **طلب أولياء الأمور للوساطة و/أو الإجراءات الإدارية الواجبة**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **اسم الطفل:** | | |  | | | | | | | | | | | **تاريخ الميلاد:** | | |  | | |
| عنوان الطفل: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| اسم ولي الأمر: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| عنوان ولي الأمر: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| هاتف ولي الأمر: | | | |  | | | | | | أنسب وقت للاتصال: | | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| اسم الوكالة المقدّم الشكوى ضدها: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| اسم الشخص المقدّم الشكوى ضده (إن وجد): | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| العنوان: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| الهاتف: | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| يُرجى تقديم بيان بالحقائق التي تصف طبيعة الشكوى. (يمكنك إرفاق صفحة إضافية إذا لزم الأمر). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| أفهم أنه من خلال إكمال هذا النموذج وإرساله إلى برنامج رعاية الرُضع والأطفال الصغار بولاية كارولينا الشمالية على العنوان الوارد أدناه،  فإنني أقدم طلبًا رسميًا للوساطة و/أو جلسة استماع خاصة بالإجراءات الإدارية الواجبة. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| أدرك أن لدي حقوقًا معينة للطفل والأسرة بموجب برنامج رعاية الرُضع والأطفال الصغار بولاية كارولينا الشمالية فيما يتعلق بتسوية الخلافات. تلقيت نسخة من *إشعار حقوق الطفل والأسرة ببرنامج رعاية الرُضع والأطفال الصغار بولاية كارولينا الشمالية.* لقد تم إعلامي بحقوقي وقد فهمتها وأدركتها بموجب برنامج رعاية الرُضع والأطفال الصغار. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |  |  | | | | | |  | |
|  | *توقيع ولي الأمر* | | | | | | | | | |  | *التاريخ* | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Early Intervention Section Part C Director  Division of Child and Family Well-Being  1916 Mail Service Center  Raleigh, NC 27699-1916 | | | | | | | |  | **مخصص للاستخدام المكتبي فقط** | |  | | | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | |  | تاريخ الاستلام من قبل وكالة CDSA | | | | |  | | | | غير متاح | |  |
|  | | | | | | | |  | تاريخ الاستلام من قبل المكتب المركزي لقسم التدخل المبكر | | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | |  |  | | | | | | | | |  | |  |