|  |
| --- |
|  |

***Программа штата Северная Каролина для младенцев и детей ясельного возраста***

# **Родительский запрос на проведение процедуры медиации и/или надлежащем административном процессе**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Имя ребенка:** | | |  | | | | | | | | | | | **Дата рождения:** | | | | |  | | | |
| Адрес ребенка: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Имена родителей: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес родителей: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефон родителей: | | | |  | | | | | | Лучшее время для звонка: | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Название агентства, против которого подана жалоба | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Имя лица, на которого подана жалоба (при наличии такового): | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефон: | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Пожалуйста, изложите факты для описания характера жалобы (при необходимости вы можете прикрепить дополнительную страницу). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Я осознаю, что, заполнив и отправив эту форму в программу штата Северная Каролина для младенцев и детей ясельного возраста по указанному ниже адресу, я подаю официальный запрос на проведение процедуры медиации и/или административное слушание в рамках надлежащей правовой процедуры. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Я осознаю, какими правами я обладаю в рамках Программы по отстаиванию интересов своих детей и семьи в урегулировании возможных споров. Я получил копию уведомления о правах ребенка и семьи в рамках программы штата Северная Каролина для младенцев и детей ясельного возраста. Я владею всей полнотой информации и понимаю свои права в рамках Программы для младенцев и детей ясельного возраста. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  | |
|  | *Подпись родителя* | | | | | | | | | | |  | *Дата* | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Early Intervention Section Part C Director  Division of Child and Family Well-Being  1916 Mail Service Center  Raleigh, NC 27699-1916 | | | | |  | **For Office Use Only** | | | | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | | | |  | Date received by CDSA | | | | |  | | | | | | | N/A | | | |  |
|  | | | | |  | Date received by Early Intervention Section Central Office | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |  | | | |  |