|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

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

***خطاب تعيين الوالد البديل***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| اسم الطفل: |  | | | | تاريخ الميلاد: |  |
| التاريخ: |  |  | | | | |
| السيد/السيدة: |  |  | | | | |
|  | | | | | | |
| لكم وافر الشكر على مشاركتكم كأحد الوالدين البدلاء في برنامج رعاية الرُضع والأطفال الصغار بولاية كارولينا الشمالية. نرسل إليكم هذا الخطاب للتأكيد على تعيينكم بدور (والد بديل) في برنامج رعاية الرُضع والأطفال الصغار بولاية كارولينا الشمالية. بصفتك أحد الوالدين البديل، سوف تمثل الطفل المذكور أعلاه في جميع شؤون برنامج رعاية الرُضع والأطفال الصغار بولاية كارولينا الشمالية والمتعلقة بما يلي: | | | | | | |
| * تقديم جميع الموافقات المطلوبة مثل الموافقة على التقييم أو تقديم الخدمة والتفويض بالإفصاح عن المعلومات، * التقييمات والتقديرات، بما في ذلك الحضور والمساهمة حسب الاقتضاء، * تطوير وتنفيذ والتوقيع على خطة خدمات الأسرة المنفردة (بما في ذلك المراجعات والاجتماعات السنوية)، * التوفير المستمر لخدمات التدخل المبكر، و * أي حقوق أخرى تم إنشاؤها بموجب برنامج رعاية الرُضع والأطفال الصغار بولاية كارولينا الشمالية | | | | | | |
| الوالد البديل يمثل دور الوالد على النحو المبين في برنامج رعاية الرُضع والأطفال الصغار بولاية كارولينا الشمالية ويتم منحه جميع الحقوق الممنوحة للآباء وأطفالهم بموجبه. ستتمتع بنفس أحقية الوصول إلى سجل الطفل والمعلومات المكتوبة الأخرى كما هو الحال مع أي من الوالدين. يتم تعيين الوالد البديل على وجه التحديد لحماية حقوق الطفل بموجب برنامج رعاية الرُضع والأطفال الصغار بولاية كارولينا الشمالية ولكنه لا يتحمل المسؤولية القانونية عن الإجراءات المتخذة بحسن نية نيابة عن الطفل في حماية هذه الحقوق. دور الوالد البديل لا يتطلب تحمل المسؤولية عن رعاية الطفل أو إعالته أو دعمه مالياً. بصفتك أحد الوالدين البديل، فإنك لا تمتلك السلطة للتصرف بالنيابة عن الطفل خارج نطاق تعليمات برنامج رعاية الرُضع والأطفال الصغار بولاية كارولينا الشمالية. في حالة موافقتك على تحمل وقبول هذه المسؤولية، برجاء التوقيع وإعادة نسخة من هذا الخطاب إلى العنوان الموضح أدناه. | | | | | | |
| مع وافر الشكر والتقدير، | | | | | | **معلومات الاتصال بوكالة (CDSA):** | |
| مدير إدارة /ممثل وكالة (CDSA): | | | | | |  | |
|  | | | | |  |  | |
| (Print or Type Name) | | | |  |  |  | |
|  | | | | |  |  | |
| Signature | | | | |  |  | |
|  | | | | |  |  | |
| أوافق على قبول هذا الدور كوالد بديل. | | | | |  | |
|  | | |  |  | | |
| توقيع الوالد البديل | | |  | التاريخ | | |