|  |
| --- |
|       |

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

***ПИСЬМО ОБ ОТМЕНЕ ИСПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАННОСТЕЙ ЗАМЕЩАЮЩЕГО РОДИТЕЛЯ***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Имя ребенка: |       | Дата рождения: |       |  |
| Дата: |       |  |
| Уважаемый (ая) |       |  |
|  |
| Благодарим вас за ваше участие в качестве замещающего родителя в программе штата Северная Каролина для младенцев и детей ясельного возраста для: |
|       |  |
|  |
| Ваше участие помогло программе штата Северная Каролина для младенцев и детей ясельного возраста обеспечить предоставление всех необходимых и доступных услуг раннего вмешательства. Вам больше не нужно быть замещающим родителем, потому что: |
| [ ]  | Вы решили отказаться от этой ответственности. |
| [ ]  | Вы указали, что больше не можете эффективно защищать интересы ребенка. |
| [ ]  | Вы больше не соответствуете критериям, установленным для того, чтобы быть замещающим родителем, или |
| [ ]  | Обстоятельства ребенка изменились так, что ему более не требуется замещающий родитель.  |
| [ ]  | Прочие условия |       |
| Вы более не являетесь замещающим родителем для ребенка. |       |
|  |
| Пожалуйста, не стесняйтесь обращаться в наш офис, если у вас есть какие-либо вопросы относительно этого решения. Спасибо еще раз за поддержку и уделенное нам время. . |
|  |
|  | **Контактная информация для CDSA:**      |
| С уважением, Директор или представитель Агентства по развитию детей (CDSA): |  |
|       |  |  |  |
| (Print or Type Name) |  |  |  |
|       |  |  |  |
| Signature |  |  |  |