|  |
| --- |
|       |

***Chương trình dành cho Trẻ sơ sinh-Trẻ mới biết đi của tiểu bang Bắc Carolina***

***THƯ CHẤM DỨT VAI TRÒ NGƯỜI ĐẠI DIỆN PHỤ HUYNH***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tên của Trẻ: |       | Ngày sinh: |       |  |
| Ngày: |       |  |
| Kính gửi |       |  |
|  |
| Cảm ơn quý vị đã tham gia với tư cách là người đại diện phụ huynh của Chương trình dành cho Trẻ sơ sinh-Trẻ mới biết đi của tiểu bang Bắc Carolina vì:  |
|       |  |
|  |
| Sự tham gia của quý vị đã giúp Chương trình Trẻ sơ sinh-Trẻ mới biết đi đảm bảo rằng tất cả các dịch vụ can thiệp sớm cần thiết và sẵn có đều được cung cấp. Qúy vị không còn nhu cầu tiếp tục trở thành người đại diện phụ huynh vì: |
| [ ]  | Quý vị đã chọn từ bỏ trách nhiệm này. |
| [ ]  | Quý vị đã chỉ ra rằng quý vị không còn có thể biện hộ cho đứa trẻ. |
| [ ]  | Quý vị không còn đáp ứng các tiêu chí đã được xây dựng để trở thành người đại diện phụ huynh hoặc |
| [ ]  | Hoàn cảnh của đứa trẻ đã thay đổi tới mức không cần phải có người đại diện phụ huynh nữa. |
| [ ]  | Khác |       |
| Vai trò của quý vị là người đại diện phụ huynh cho đứa trẻ này sẽ hết hiệu lực  |       |
|  |
| Vui lòng liên hệ với văn phòng của chúng tôi nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào liên quan đến quyết định này. Một lần nữa, xin cảm ơn quý vị đã dành thời gian và hỗ trợ. |
|  |
| Trân trọng, | **Thông tin liên hệ dành cho CDSA:**      |
| Giám đốc hoặc Người được chỉ định của Cơ quan Dịch vụ Phát triển Trẻ em (CDSA): |  |
|       |  |  |  |
| (Print or Type Name) |  |  |  |
|       |  |  |  |
| Signature  |  |  |  |