|  |
| --- |
|  |

*Programa de Infantes-Niños Menores de Tres Años de Carolina del Norte*

*Aviso Previo por Escrito*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del niño: | | | |  | | | Fecha de nacimiento: | | | | |  | | | | |  | | | |
| Fecha del aviso: | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Estimado/a | | , | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **El aviso previo por escrito debe ser entregado a los padres antes de que el Programa de Infantes-Niños de Carolina del Norte** **(NC ITP por sus siglas en inglés) proponga o rechace iniciar o cambiar la identificación, evaluación o colocación de su hijo, o la provisión de servicios de intervención temprana para su hijo y la familia de su hijo. El aviso previo por escrito debe ser proporcionado a los padres diez (10) días antes de tomarse una acción, a menos que el padre o madre esté de acuerdo con que la acción se lleve acabo antes de los diez (10) días.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Acción(es) propuestas o rechazadas:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Su hijo califica para el programa NC ITP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Su hijo no califica para el programa NC ITP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Su hijo saldrá del programa de NC ITP antes de que cumpla los tres años. Todos los servicios en el plan IFSP serán terminados. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Otro *(Descripción de la acción sólo se requiere si se marca la casilla de “Otro”)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acción propuesta o negada: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Razones de la acción(es) de la parte de arriba** que se proponen o se rechazan, incluyendo una descripción de la información utilizada para tomar esta decisión (por ejemplo, información de la entrevista con los padres, evaluación/valoración, reportes, registros) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Por favor, comuníquese conmigo si tiene alguna pregunta sobre la información anterior. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del EISC: | | | | |  | | | | | Número de teléfono: | | |  | | | | | |  | |
| Nombre de la agencia CDSA: | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Aviso para los Padres de los Derechos y Garantías Procesales de los Niños y sus Familias:** Se le proporciona una copia del documento de los ***Derechos del Niño y la Familia del Programa de Infantes-Niños de Carolina del Norte*** y los derechos y las garantías procesales pertinentes deben ser revisados y explicados como proceso adjunto a toda forma de aviso previo por escrito. Esta información incluye todas las garantías procesales que están disponibles, incluyendo una descripción de la mediación, el debido proceso y los procedimientos para poner una queja con el estado y los plazos para los procedimientos. | | | | | | | |  | **Para uso de la agencia CDSA| For CDSA Use** (check and complete all that apply): | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |  |  | | Notice mailed on: | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | |  |  | | Notice hand-delivered on: | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | |  |  | | Parent agreed on: | | |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | |  |  | | to have the proposed action(s) occur sooner and not wait the ten (10) day prior notice time. | | | | | | | | |  |