|  |
| --- |
|       |

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

*CARTA DE NOMBRAMIENTO DE UN PADRE O UNA MADRE SUSTITUTOS*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del niño: |       | Fecha de nacimiento: |       |
| Fecha: |       |  |
| Estimado(a) Sr(a). |       |  |
|  |
| Gracias por participar como padre o madre sustituto(a). La presente carta confirma su nombramiento en tal función bajo el *Programa Infantes-Niños Menores de Tres Años de Carolina del Norte*. Como padre sustituto, usted representará al niño cuyo nombre aparece arriba en el Programa Infantes-Niños Menores de Tres Años, en todos los aspectos relacionados con:  |
| * Dar todos los consentimientos necesarios tales como, consentimiento para evaluar o dar servicios y autorización para divulgar información;
* Las evaluaciones y pruebas, incluyendo estar presente y contribuir según sea apropiado;
* El desarrollo, implementación y firma del Plan Individualizado de Servicios para la Familia (IFSP, por sus siglas en inglés), incluyendo revisiones cada seis meses y reuniones anuales;
* La prestación continua de servicios de intervención temprana; y
* Cualquier otro derecho establecido en el *Programa Infantes-Niños Menores de Tres Años de Carolina del Norte*.
 |
| Un padre sustituto es considerado ser el padre según está definido en el Programa Infantes-Niños Menores de Tres Años y cuenta con todos los derechos dados a los padres y a sus niños en el Programa Infantes-Niños Menores de Tres Años. Usted tendrá igual acceso al expediente del niño y otra información escrita, como cualquier padre. Un padre sustituto es nombrado específicamente para proteger los derechos del niño en el Programa Infantes-Niños Menores de Tres Años, pero no es legalmente responsable por acciones tomadas de buena fe de parte del niño ni al proteger estos derechos. El papel del padre sustituto no requiere que usted sea responsable del cuidado, manutención o apoyo financiero del niño. Como padre sustituto usted no tiene autoridad para actuar de parte del niño fuera del Programa Infantes-Niños Menores de Tres Años. Si usted está de acuerdo en aceptar esta responsabilidad, por favor firme y devuelva una copia de esta carta a la dirección indicada a continuación. |
| Atentamente, | **Información para Contactar a CDSA:**      |
| Director(a) o Representante de la Agencia de Servicios para el Desarrollo Infantil (CDSA): |  |
|       |  |  |
| (Print or Type Name) |  |  |
|       |  |  |
| Signature / *Firma* |  |  |
|  |  |  |
| Acepto asumir la función de padre sustituto. |  |
|       |  |       |
| Firma de un Padre o una Madre Sustitos |  | Fecha |