|  |  |
| --- | --- |
| ***ﺑرﻧﺎﻣﺞ ولاية كارولينا الشمالية ﻟﻸطﻔﺎل اﻟرﺿﻊ واﻷطﻔﺎل اﻟﺻﻐﺎر*** |  |
| *خطاب التقدم في السن*   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | date | | | | | | | | عزيزي parent or caregiver | | | | | | | | address | | | | | | | | city, NC zip code | | | | | | | | هذا الخطاب يتعلق بطفلك، Child's Name، المسجل في برنامج الأطفال الرضع والأطفال الصغار لدى وكالة خدمات تنمية الأطفال (CDSA) ف CDSA Name Child's Nameسيصبح في عمر الثالثة خلال 30 يومًا. يتلقى طفلك الخدمات حاليًا من خلال CDSA وأحد هذه الخدمات هي إعارة عائلتك معدات التكنولوجيا المساعدة (AT) (مدرجة أدناه) لمساعدة Child's Nameفي تحقيق نتائج IFSP الخاصة به. | | | | | | | | معدات AT المستعارة: | | | | | | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | يتم إرسال هذا الخطاب كتذكير بأن جميع معدات AT المستعارة يجب إعادتها إلى منسق الخدمة الخاص بطفلك،EISC Name ، في CDSA CDSA Name قبل أن يتم طفلك عمر الثلاث سنوات. يرجى إعادة جميع المعدات بحلول Date. إذا لم تتمكن من إجراء الإرجاع، فيرجى الاتصال بمنسق الخدمة أو برنامج إعارة AT على الرقم438-6502 (828) لترتيب الاستلام. إذا كنت تعتقد أن طفلك قد لا يزال يحتاج المعدات بعد أن يصبح عمره ثلاث سنوات ولم يعد مسجلاً في برنامج ولاية كارولينا الشمالية للأطفال الرضع والأطفال الصغار، يرجى التواصل مع منسق الخدمة الذي يمكنه تزويدك بمعلومات الموارد. | | | | | | | | نأمل مخلصين أن تكون هذه المعدات مفيدة في استخدامها وتلبي احتياجات طفلك في برنامج التدخل المبكر. يرجى إعلامنا إذا كانت لديك أي أسئلة. | | | | | | | | مع خالص التقدير، | | | | | | | |  | | | | | | | | Kathleen Sigmon | | | | | | | | منسق البرنامج | | | | | | | | برنامج التكنولوجيا المساعدة للأطفال الرضع والأطفال الصغار في ولاية كارولينا الشمالية | | | | | | | | الهاتف: (828) 438-6502 | | | | | | | | CC: | EISC name | | EISC | name of CDSA | | CDSA | |  | name of AT Contact | | AT Contact | اسم CDSA | | CDSA | | |