|  |  |
| --- | --- |
| *North Carolina Infant-Toddler Program* |  |
| *Aging Out Letter* | |

## 

|  |
| --- |
| Date |
| Parent or Caregiver Name |
| Address |
| City, State Zip Code |
| يتعلق هذا الخطاب بطفلك، Child's Name & DOB، المسجل في برنامج رعاية الرُضع والأطفال الصغار بولاية كارولينا الشمالية لدى ) CDSA( في CDSA f .Name of CDSA child's والذي سيبلغ من العمر 3 سنوات في غضون 30 يوماً. يتلقى طفلك حاليًا خدمات من خلال )CDSA(، وتتمثل إحدى تلك الخدمات في إعارة معدات التكنولوجيا المساعدة لعائلتك (المدرجة أدناه) لمساعدة name child's في إحراز نتائج خطة خدمة الأسرة المنفردة )IFSP( الخاصة به/بها. |
| معدات التكنولوجيا المساعدة المُعارة: |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| 6. |
| 7. |
| 8. |
| 9. |
| 10. |
| يتم إرسال هذا الخطاب كتذكير بأن جميع المعدات المساعدة المُعارة أصبحت مستحقة الإرجاع إلى منسق خدمة طفلك  , EISC Name CDSA قبل أن يبلغ طفلك سن الثالثة. برجاء إرجاع كافة المعدات بحلول .Date في حالة عدم قدرتك على إرجاع المعدات، فيرجى الاتصال بمنسق الخدمة **أو** برنامج إعارة المعدات المساعدة على رقم الهاتف: 438-6502 ) 828( لإجراء ترتيبات الاستلام. إذا كان في اعتقاد استمرار حاجة طفلك إلى المعدات بعد بلوغه ثلاث سنوات ولم يعد مسجلًا في برنامج مقدمي الرعاية للأطفال الرضع بولاية كارولينا الشمالية، فيرجى الاتصال بمنسق الخدمة الذي يمكنه تزويدك بمعلومات تتعلق بالموارد. |
| نأمل صادقين في انتفاعكم الكامل بالمعدات والأجهزة المُعارة وأن تُلبي تلك المعدات احتياجات طفلك في برنامج التدخل المبكر. يرجى إعلامنا في حالة وجود أي أسئلة أو استفسارات. |
| مع وافر الشكر والتقدير، |
|  |
| Kathleen Sigmon |
| منسق البرنامج |
| NC Infant Toddler Assistive Technology Program |
| الهاتف: )828(-438-6502 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CC: | EISC Name | EISC | CDSA Name | CDSA |
|  | Name of AT Contact | AT Contact | CDSA Name | CDSA |

يتعلق هذا الخطاب بطفلك