|  |  |
| --- | --- |
| ***برنامه نوزادان - اطفال نوپای کارولینای شمالی*** |       |
| ***نامه مسئول تکنالوژی کمکی***Date Parent or Guardian Name(s)Address City, State Zip Codeاین نامه در رابطه به Child's Name، Child's DOB می باشد که در برنامه نوزادان - اطفال نوپا در CDSA Name اداره خدمات رشد اطفال (CDSA) ثبت نام نبوده بود. یکی از خدماتی که از طریق CDSA ارائه می شود، قرض دادن تجهیزات تکنالوژی کمکی (AT) به خانواده شما می باشد تا به نتایج طرح خدمات فردی خانواده (IFSP) کمک نماید. تجهیزات AT ذیل باید به CDSA Name CDSA بازگردانده شوند. تجهیزات AT که قرض داده شده است:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |       |
| 2. |       |
| 3. |       |
| 4. |       |
| 5. |       |

هماهنگ کننده خدمات شما در تاریخ‌های ذیل تلاش کرده است با شما تماس بگیرد:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |       |
| 2. |       |
| 3. |       |

لطفاً تمام تجهیزات را الی 10 Day Date برگردانید. اگر قادر به بازگرداندن تجهیزات نیستید، لطفاً با CDSA Name CDSA از طریق این شماره CDSA Phone Number تماس بگیرید تا تحویل گرفتن تجهیزات AT هماهنگ شود. اگر باور دارید که طفل شما هنوز به تجهیزات AT نیاز دارد، معلومات مربوط به منابع ارائه میشود. با احترام،Name of CDSA AT Contact, CDSA AT Contactcc: EISC,EISC's NameDirector, Directors Name and Credentials, Name of CDSACDSAKatie Sigmon، برنامه قرض دادن AT |