|  |  |
| --- | --- |
| ***برنامه نوزادان - اطفال نوپای کارولینای شمالی*** |  |

***نامه اطلاع رسانی ولی (پدر/مادر) بیولوژیکی***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام طفل: | | |  | | | | | | تاریخ تولد: |  |
|  | | | | | | | | | | |
| تاریخ: | |  | | | | | | |  | |
| محترم/محترمه | |  | | | | | | |  | |
| این نامه به اطلاع شما می‌رساند که برایزمانی که در برنامه نوزادان-اطفال نوپای کارولینای شمالی شرکت می کند، یک ولی جایگزین تعیین شده است. طبق مقررات ایالتی و فدرال، در مواردی که والدین قابل شناسایی نیستند، تلاش‌ها برای یافتن والدین بی‌نتیجه می‌ماند، یا زمانی که طفل تحت حضانت قانونی اداره خدمات اجتماعی باشد، وجود یک ولی جایگزین الزامی است. | | | | | | | | | | |
| یک ولی جایگزین برای محافظت از حقوق طفل تحت برنامه نوزاد-طفل نوپا منصوب می‌شود.  ولی جایگزین مسئولیت نمایندگی از طفل نامبرده در تمام امور مربوط به برنامه نوزاد-طفل نوپا، از جمله موارد زیر، اما نه محدود به آنها را بر عهده خواهد داشت:   * ارائه تمام رضایت‌های لازم مانند رضایت برای ارزیابی یا ارائه خدمات و مجوز برای انتشار معلومات؛ * ارزیابی‌ها و سنجش‌ها، شامل حضور و مشارکت در صورت لزوم؛ * تدوین، اجرا و امضای طرح خدمات خانواده فردی (شامل بررسی‌ها، جلسات سالانه)؛ * ارائه مداوم خدمات مداخله زودهنگام؛ و * هرگونه حقوق دیگری که تحت برنامه نوزادان و اطفال نوپای کارولینای شمالی تعیین شده است. | | | | | | | | | | |
| ما امیدواریم که همه افراد دخیل در زندگی فرزند شما با هم همکاری کنند تا مناسب‌ترین خدمات مداخله زودهنگام ارائه شود. در صورت داشتن هرگونه سوال بیشتر، با من تماس بگیرید. می توانید از طریق       با من تماس بگیرید. | | | | | | | | | | |
| با احترام، | | | | | | | | | **معلومات تماس CDSA:** | | |
| نماینده آژانس خدمات رشد اطفال (CDSA): | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | |
| *(نام را به حروف واضح نوشته يا تايپ کنید)* | | | | | | |  | |
|  | | | | | | |
| ***امضا*** | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |
| cc: | سوابق ITP | | |  |  | |  | | | |
|  | DSS | | |  |  | |  | | | |
|  |  | | |  |  | |  | | | |