|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***برنامه نوزادان - اطفال نوپای کارولینای شمالی*** | | | | |  |
| ***کاهش خدمات مداخله در دوران طفولیت*** | | | | | |
| **نام طفل:** |  |  | **تاریخ تولد:** |  | |

(بخش مربوطه را تکمیل نمائید)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| **کاهش ثبت نام در برنامه نوزادان و اطفال نوپای کارولینای شمالی** | | | | | |
|  | | | | | |
|  | من می دانم که طفلم واجد شرایط برنامه نوزادان و اطفال نوپای کارولینای شمالی است و حق دارد از خدمات مداخله زودهنگام طبق طرح خدمات فردی خانواده (IFSP) بهره‌مند شود. من فعلاً ادامه توسعه IFSP را رد می‌کنم. من می دانم که ممکن است در این تصمیم تجدیدنظر کنم و طفلم می‌تواند قبل از سومین سالگرد تولدش دوباره به این برنامه راجع شود. | | | | |
|  |  | | | | |
|  | من یک نسخه از حقوق خود را تحت بخش C از IDEA، اطلاعیه حقوق طفل و خانواده برنامه نوزادان و اطفال نوپای کارولینای شمالی، دریافت کرده‌ام. حقوق من به من توضیح داده شده است و من آنها را درک می‌کنم. | | | | |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  | امضای ولی |  | تاریخ | |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **لغو تمام خدمات و پایان ثبت نام در برنامه نوزادان و اطفال نوپای کارولینای شمالی** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | من میدانم که طفلم واجد شرایط دریافت تمام خدمات مداخله در دوران طفولیت که در طرح خدمات فردی خانواده (IFSP) ذکر شده است که در تاریخ      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (تاریخ) تهیه یا بررسی شده است می باشد. فعلاً، من ادامه ثبت‌نام و دریافت خدمات از طریق برنامه نوزادان و اطفال نوپای کارولینای شمالی را برای طفلم رد می‌کنم. من می دانم که ممکن است در این تصمیم تجدیدنظر کنم و طفلم می‌تواند قبل از سومین سالگرد تولدش دوباره به این برنامه ارجاع داده شود. | | | | | | |
|  |  |  |  | | |  | |
|  | من یک نسخه از حقوق خود را تحت بخش C از IDEA، اطلاعیه حقوق طفل و خانواده برنامه نوزادان و اطفال نوپای کارولینای شمالی، دریافت کرده‌ام. حقوق من به من توضیح داده شده است و من آنها را درک می‌کنم. | | | | | | |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
|  | امضای ولی | | |  | تاریخ | |  |
|  |  |  |  | | |  |  |