|  |  |
| --- | --- |
| **ﺑرﻧﺎﻣﺞ وﻻﯾﺔ كارولينا الشمالية ﻟﻸطﻔﺎل اﻟرﺿﻊ واﻷطﻔﺎل اﻟﺻﻐﺎر** |       |

# **تقديم شكوى رسمية للولاية**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **الشاكي:** |       | **إذا كانت الشكوى تتعلق بطفلمعين، هل أنت والد/ة الطفل؟**  | [ ]  نعم [ ]  لا |
|  |
| العنوان: |       | الهاتف: |       |
| يحتوي هذا النموذج على جميع المحتويات المطلوبة لتقديم شكوى رسمية للولاية. يجب أن تشير الشكوى إلى انتهاك حدث في مدة لا تتجاوز سنة واحدة قبل تاريخ تقديم الشكوى. |
| بيان بأن برنامج ولاية كارولينا الشمالية للأطفال الرضع والأطفال الصغار (NC ITP)، أو وكالة خدمات التنمية للأطفال (CDSA)، أو مقدم خدمة التدخل المبكرقد انتهك شرطًا من متطلبات الجزء ج من قانون الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA): |
|       |
|  |
| الحقائق التي يستند إليها البيان (أرفق صفحة إضافية إذا لزم الأمر): |
|       |
|  |
| **إذا كانت الشكوى لا تتعلق بطفل معين، يرجى التوقف والتوقيع أدناه. إذا كانت الشكوى تتعلق بانتهاكات بخصوص طفل معين:** |
| اسم الطفل:  |       | تاريخ الميلاد: |       |
| عنوان الطفل:  |       |
| اسم مقدم خدمة التدخل المبكر الذي يخدم الطفل (إن وجد): |       |
| العنوان: |       |
| الهاتف: |       |  |
|  |
| صف طبيعة المشكلة، بما في ذلك الحقائق المتعلقة بها. يمكنك أيضًا اقتراح حل محتمل للشكوى:(أرفق صفحة إضافية إذا لزم الأمر)      |
|       |  |       |
| *توقيع الشاكي* |  | *التاريخ* |  |
|  |  |
| يمكن للوالدين طلب عقد **جلسة استماع للإجراءات القانونية الواجبة** لحل أي شكاوى تتعلق بطفلهم الرضيع أو الصغير فيما يتعلق بأي مسألة تتعلق بتحديد هوية طفلهم أو تقييمه أو وضعه أو توفير خدمات التدخل المبكر لرضيعهم أو طفلهم الصغير من ذوي الإعاقة وعائلة ذلك الرضيع أو الطفل الصغير. يمكن للوالدين أيضًا طلب عقد مؤتمر **وساطة** طوعي. مؤتمر الوساطة هو عملية غير رسمية وغير متحيزة وغير تنافسية لحل النزاعات. في حين أن الوساطة أمر مشجع، إلا أنها ليست إلزامية. يمكن طلب الوساطة في أي وقت، قبل تقديم طلب الإجراءات القانونية الواجبة أو أثناء عملية الشكوى. لن يؤدي طلب الوساطة إلى تأخير الجدول الزمني لإجراء جلسة استماع للإجراءات القانونية الواجبة ولن يحرم الوالد من حقه في عقد جلسة استماع للإجراءات القانونية الواجبة.يحتوي ***إشعار حقوق الطفل والأسرة لبرنامج الرضع والأطفال الصغار في ولاية كارولينا الشمالية (NC ITP)*** على وصف كامل لإجراءات الشكوى الرسمية للولاية. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| أرسل إلى: Early Intervention Section Part C DirectorDivision of Child and Family Well-Being1916 Mail Service CenterRaleigh, NC 27699-1916 |  | **For Office Use Only** |  |  |
|  |  | [ ]  Date received by CDSA  |       | [ ]  N/A  |  |
|  |  | [ ] Date received by Early Intervention Section State Office  |       |
|  |  |  |  |  |