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

***اتفاقية حل جلسة الوساطة و/أو الإجراءات الإدارية الواجبة***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| اسم الطفل: |       | تاريخ الميلاد: |       |
| تاريخ استلام الشكوى: |       |  | تاريخ توقيع اتفاقية حل الشكوى: |       |
| اسم وكالة خدمات تنمية الأطفال: |       |
| الأطراف المعنية (اسم القائمة والدور) |
|       |  |       |
|       |  |       |
|       |  |       |
|       |  |       |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ملخص شكوى الوالدين       |
|  |  |  |
| شروط الاتفاقية       |
|  |  |  |
| القضايا العالقة       |
|  |  |  |
| توصيات لبرنامج رعاية الأطفال الرضع والأطفال الصغار في ولاية كارولينا الشمالية       |
|  |
| طريقة الحل (حدد كل ما ينطبق): |
| [ ]  مناقشة [ ]  وساطة [ ]  جلسة استماع بشأن الإجراءات الإدارية الواجبة |
| التوقيعات: |
|       |  |       |
| *الوالد/الوالدة* |  | *ممثل وكالة خدمات تنمية الأطفال* |
|       |  |       |
| *الوكالة/الممثل المُقدِّم لبرنامج رعاية الأطفال الرضع والأطفال الصغار المعني بالشكوى* |  | *الوسيط/مسؤول جلسة الاستماع (إن وجد)* |
|       |  |       |
| *ممثل فرع التدخل المبكر* |  | *أخرى (حدد)* |
| **سلم النسخة الأصلية من هذه الاتفاقية للوالد/الوالدة ونسخًا لجميع الأطراف المعنية الأخرى.**  |

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

***اتفاقية حل جلسة الوساطة و/أو الإجراءات الإدارية الواجبة***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| اسم الطفل: |       | تاريخ الميلاد: |       |
| تاريخ تنفيذ القرار: |       |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| المتابعة المقدمة لضمان تنفيذ الاتفاقية       |
|  |  |  |
| نتائج تنفيذ الاتفاقية       |