|  |
| --- |
|  |

***طلب ولي أمر برنامج الأطفال الرضع والأطفال الصغار في  
 ولاية كارولينا الشمالية للوساطة و/أو الإجراءات الإدارية الواجبة***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **اسم الطفل:** | | | |  | | | | | | | | | | **تاريخ الميلاد:** | | |  | | | |
| عنوان الطفل: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| اسم الوالد: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| عنوان الوالد: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| هاتف الوالد: | | |  | | | | | | | أفضل وقت للاتصال: | | | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| اسم الوكالة التي تم تقديم الشكوى ضدها: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| اسم الشخص الذي تم تقديم الشكوى ضده (إن وجد): | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| العنوان: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| الهاتف: | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| الرجاء تقديم بيان بالوقائع يصف طبيعة الشكوى. (يمكنكم إرفاق صفحة إضافية إذا لزم الأمر). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| أفهم أنه من خلال استكمال هذا النموذج وإرساله إلى برنامج ولاية كارولينا الشمالية للأطفال الرضع والأطفال الصغار على العنوان أدناه، فإنني أقدم طلبًا رسميًا للوساطة و/أو جلسة استماع إدارية قانونية. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| أفهم أن لدي حقوقًا معينة للطفل والأسرة بموجب برنامج ولاية كارولينا الشمالية للأطفال الرضع والأطفال الصغار فيما يتعلق بحل الخلافات. لقد تلقيت نسخة من *إشعار حقوق الطفل والأسرة الخاص ببرنامج ولاية كارولينا الشمالية للأطفال الرضع والأطفال الصغار.* لقد تم إعلامي وفهمت حقوقي بموجب برنامج الأطفال الرضع والأطفال الصغار. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |  |  | | | | | |  | |
|  | *توقيع الوالدين* | | | | | | | | | | |  | *التاريخ* | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Early Intervention Section Part C Director  Division of Child and Family Well-Being  1916 Mail Service Center  Raleigh, NC 27699-1916 | | | | | |  | | **For Office Use Only** | |  | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | |  | | Date received by CDSA | | |  | | | | | N/A | | | |  |
|  | | | | | |  | | Date received by Early Intervention Section Central Office | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | | | | |  | |  | | | | | | | |  | | | |  |