|  |
| --- |
|       |

***برنامه نوزادان - اطفال نوپای کارولینای شمالی
درخواست ولی (مادر/پدر) برای میانجیگری و/یا روند قانونی اداری***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام طفل:** |  | **تاریخ تولد:** |  |
| آدرس طفل:  |       |
|  |       |
| نام ولی: |       |
| آدرس ولی: |       |
|  |       |
| تیلفون ولی: |       | بهترین وقت برای تماس: |       |
|  |       |  |       |
|  |  |
|  |
| نام اداره که از او شکایت می شود: |       |
| نام شخصی که از او شکایت می شود (در صورت وجود): |       |
| آدرس: |       |
| تیلفون: |       |  |
|  |
| لطفاً شرحی از حقایق که ماهیت شکایت را توصیف می‌کند، ارائه نمائید. (در صورت لزوم می‌توانید یک صفحه اضافی ضمیمه کنید.) |
|       |
| من می دانم که با تکمیل و ارسال این فورم به برنامه نوزادان و اطفال نوپای کارولینای شمالی به آدرس ذیل، درخواست رسمی برای میانجیگری و/یا جلسه رسیدگی اداری ارائه می‌دهم. |
| من می دانم که طبق برنامه اطفال نوپای کارولینای شمالی، در رابطه با حل اختلافات، از حقوق طفل و خانواده خاصی برخوردار هستم. من یک کاپی از اطلاعیه حقوق طفل و خانواده برنامه نوزادان و اطفال نوپای کارولینای شمالی را دریافت کرده‌ام. من از حقوق خود تحت برنامه نوزاد-طفل نوپا مطلع شده‌ام و آنها را درک می‌کنم.  |
|  |       |  |       |  |
|  | *امضای ولی* |  | *تاریخ* |  |
|  |
| 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 Central Office  |       |  |
|  |  |  |  |  |