|  |
| --- |
|  |

**उत्तरी केरोलिना शिशु-बच्चा कार्यक्रम**

**मध्यस्थता और/या प्रशासनिक देय प्रक्रिया के लिए माता-पिता का अनुरोध**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **बच्चे का नाम:** | | |  | | | | | | | | | | | **जन्म की तारीख:** | | |  | | | |
| बच्चे का पता: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| माता - पिता का नाम: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| जन्म की तारीख: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| माता-पिता का फ़ोन: | | | |  | | | | | | अछा समय कॉल करने का: | | | | |  | | | | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| एजेंसी का नाम शिकायत के खिलाफ है: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| व्यक्ति का नाम जिसके विरुद्ध शिकायत है (यदि लागू हो): | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| पता: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| फ़ोन: | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| कृपया शिकायत की प्रकृति का वर्णन करते हुए तथ्यों का विवरण दें। (यदि आवश्यक हो तो आप एक अतिरिक्त पृष्ठ संलग्न कर सकते हैं)। | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| मैं समझता हूं कि नीचे दिए गए पते पर उत्तरी कैरोलिना शिशु-बच्चा कार्यक्रम में इस फॉर्म को भरकर और जमा करके,  मैं मध्यस्थता और/या प्रशासनिक उचित प्रक्रिया सुनवाई के लिए एक औपचारिक अनुरोध दाखिल कर रहा हूं। | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| मैं समझता हूं कि असहमति के समाधान के संबंध में उत्तरी कैरोलिना शिशु-बच्चा कार्यक्रम के तहत मेरे पास कुछ बाल और पारिवारिक अधिकार हैं। मुझे बाल और परिवार अधिकारों के उत्तरी कैरोलिना शिशु-बच्चा कार्यक्रम नोटिस की एक प्रति प्राप्त हुई है। मुझे शिशु-बच्चा कार्यक्रम के तहत अपने अधिकारों के बारे में सूचित किया गया है और मैं समझता हूं। | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |  |  | | | | | |  | |
|  | *माता - पिता का दस्तखत* | | | | | | | | | | |  | *तारीख* | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | | | | | |  |  | | | | | | | | |  | | | |  |