|  |
| --- |
|       |

***Программа штата Северная Каролина для младенцев и детей ясельного возраста***

# **Родительский запрос на проведение процедуры медиации и/или надлежащем административном процессе**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Имя ребенка:** |  | **Дата рождения:** |  |
| Адрес ребенка:  |       |
|  |       |
| Имена родителей: |       |
| Адрес родителей: |       |
|  |       |
| Телефон родителей: |       | Лучшее время для звонка: |       |
|  |       |  |       |
|  |  |
|  |
| Название агентства, против которого подана жалоба |       |
| Имя лица, на которого подана жалоба (при наличии такового): |       |
| Адрес: |       |
| Телефон: |       |  |
|  |
| Пожалуйста, изложите факты для описания характера жалобы (при необходимости вы можете прикрепить дополнительную страницу). |
|       |
| Я осознаю, что, заполнив и отправив эту форму в программу штата Северная Каролина для младенцев и детей ясельного возраста по указанному ниже адресу, я подаю официальный запрос на проведение процедуры медиации и/или административное слушание в рамках надлежащей правовой процедуры. |
| Я осознаю, какими правами я обладаю в рамках Программы по отстаиванию интересов своих детей и семьи в урегулировании возможных споров. Я получил копию уведомления о правах ребенка и семьи в рамках программы штата Северная Каролина для младенцев и детей ясельного возраста. Я владею всей полнотой информации и понимаю свои права в рамках Программы для младенцев и детей ясельного возраста. |
|  |       |  |       |  |
|  | *Подпись родителя* |  | *Дата* |  |
|  |
| 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 |       |  |
|  |  |  |  |  |