|  |
| --- |
|       |

***نارتھ کیرولائنا انفینٹ ٹوڈلر پروگرام***

***میں ثالثی اور/یا انتظامی حسب ضابطہ کارروائی کے لیے والدین کی درخواست***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بچے کا نام:** |  | **تاریخ پیدائش:** |  |
| بچے کا پتہ:  |       |
|  |       |
| والدین کا نام: |       |
| والدین کا پتہ: |       |
|  |       |
| والدین کا فون: |       | کال کرنے کا بہترین وقت: |       |
|  |       |  |       |
|  |  |
|  |
| جس ایجنسی کے خلاف شکایت ہے اس کا نام: |       |
| جس شخص کے خلاف شکایت ہے اس کا نام (اگر قابل اطلاق ہو): |       |
| پتہ: |       |
| فون: |       |  |
|  |
| براہ کرم شکایت کی نوعیت کو بیان کرتے ہوئے حقائق کا بیان دیں۔ (اگر ضروری ہو تو آپ ایک اضافی صفحہ منسلک کرسکتے ہیں)۔ |
|       |
| میں سمجھتا ہوں کہ نیچے دیے گئے پتے پر اس فارم کو مکمل اور نارتھ کیرولائنا انفینٹ-ٹوڈلر پروگرام میں جمع کروا کر، میں ثالثی اور/یا انتظامی حسب ضابطہ کارروائی کی سماعت کے لیے باضابطہ درخواست دائر کر رہا ہوں۔ |
| میں سمجھتا ہوں کہ اختلافات کے حل کے سلسلے میں نارتھ کیرولینا انفینٹ-ٹوڈلر پروگرام کے تحت میرے پاس کچھ بچے اور خاندانی حقوق ہیں۔ مجھے *نارتھ کیرولینا انفینٹ-ٹوڈلر پروگرام نوٹس آف چائلڈ اینڈ فیملی رائٹس* کی ایک کاپی موصول ہوئی ہے۔ مجھے انفینٹ-ٹوڈلر پروگرام کے تحت اپنے حقوق کے بارے میں مطلع کیا گیا ہے اور میں اسے سمجھتا ہوں۔  |
|  |       |  |       |  |
|  | *والدین کے دستخط* |  | *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  |       |  |
|  |  |  |  |  |