|  |  |
| --- | --- |
|       |  |

***برنامج رعاية الرُضع والأطفال الصغار بولاية كارولينا الشمالية***

|  |  |
| --- | --- |
| التاريخ  |       |
|  |
|       |
|       |
|       |
|  |
| السيد/السيدة:  |      , |
|  |
| طفلك,      , تاريخ الميلاد:     , قد تم إحالته مؤخرًا إلى       بمعرفة     . |
|  |
| [ ]  | لم أتمكن من التواصل معك والتحدث بشأن إحالة      . حاولت التواصل معك مراراً ولكني لم أتلقى منك أي رد. رقم الهاتف الخاص بك الذي معي هو:      . عنوان البريد الإلكتروني الخاص بك الذي معي هو:      . |
| **- أو -**  |
| [ ]  | لقد تحدثنا مؤخرًا بشأن إحالة       لبرنامجنا وقد أشرت أنك لست مهتمًا بالانتفاع من تلك الخدمات في الوقت الحالي.  |
|  |
| مرفق طيه مع هذا الخطاب، إشعار حقوق الطفل والأسرة. هذا الإشعار يمدك بمعلومات بشأن حقوقك فيما يتعلق بكيفية ضمان       لسرية معلومات التعريف الشخصية لطفلك والسجلات التي تم جمعها أو الاحتفاظ بها أو استخدامها من قبل     . يتم الاحتفاظ بسرية معلومات الإحالة الخاصة بطفلك في      .  |
|  |
| في حالة وجود أي أسئلة أو استفسارات مستقبلاً فيما يتعلق بأوجه قلقك بشأن تنمية وتطور مستوى طفلك، برجاء الاتصال على      .  |
|  |
| مع وافر الشكر والتقدير، |
|  |  |  |
|      , منسق خدمة التدخل المبكر(EISC) |  |  |
| رقم الهاتف:       | البريد الإلكتروني:       |

نسخة إلى: مصدر الإحالة