|  |
| --- |
|  |

***ﺑرﻧﺎﻣﺞ وﻻﯾﺔ كارولينا الشمالية ﻟﻸطﻔﺎل اﻟرﺿﻊ واﻷطﻔﺎل اﻟﺻﻐﺎر***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| التاريخ | |  | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| عزيزي/عزيزتي | | | ، | | | |
|  | | | | | | |
| تمت إحالة طفلكم،       تاريخ الميلاد:     ، مؤخرًا إلى       من قبل      . | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | لم أتمكن من الوصول إليكم لمناقشة إحالة      . لقد حاولت الاتصال بكم ولكن لم أتلق أي رد منكم.  رقم الهاتف الذي لديكم هو:      . عنوان البريد الإلكتروني الذي لديكم هو:      . | | | | | |
| **- أو -** | | | | | | |
|  | تحدثنا مؤخرًا بخصوص إحالة       إلى برنامجنا، وقد أشرتم إلى عدم اهتمامكم بالخدمات في الوقت الحالي. | | | | | |
|  | | | | | | |
| مرفق مع هذا الخطاب *إشعار بحقوق الطفل والأسرة*. يقدم هذا الإشعار معلومات حول حقوقكم فيما يتعلق بكيفية ضمان       سرية المعلومات التعريفية الشخصية لطفلكم، والسجلات التي تم جمعها، أو الاحتفاظ بها، أو استخدامها من قبل      . تُحفظ معلومات إحالة طفلكم بسرية تامة لدى      . | | | | | | |
|  | | | | | | |
| في المستقبل، إذا كانت لديكم أي أسئلة أو استفسارات بخصوص نمو طفلكم، يرجى الاتصال بـ      . | | | | | | |
|  | | | | | | |
| مع خالص التقدير، | | | | | | |
|  | | | | |  |  |
| ،  منسق خدمات التدخل المبكر | | | | |  |  |
| الهاتف: | | | | البريد الإلكتروني: | | |

نسخة إلى: مصدر الإحالة