|  |
| --- |
|       |

*Programme pour nourrissons et tout-petits*

*Lettre de résiliation du parent de substitution*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de l’enfant: |       | Date de naissance : |       |  |
| Date : |       |  |
| Cher  |       |  |
|  |
| Merci de votre participation en tant que parent de substitution du programme pour nourrissons et tout-petits de Caroline du Nord pour :  |
|       |  |
|  |
| Votre participation a aidé le Programme pour nourrissons et tout-petits à s'assurer que tous les services d'intervention précoce nécessaires et disponibles ont été fournis. La nécessité pour vous de continuer en tant que parent de substitution n'existe plus pour les raisons suivantes: |
| [ ]  | Vous avez choisi de renoncer à cette responsabilité. |
| [ ]  | Vous avez indiqué que vous ne pouvez plus défendre efficacement l'enfant. |
| [ ]  | Vous ne répondez plus aux critères établis pour être un parent de substitution, ou |
| [ ]  | La circonstance de l'enfant a changé de sorte qu'un parent de substitution n'est plus nécessaire. |
| [ ]  | Autre |       |
| Votre rôle de parent de substitution pour cet enfant prendra effectivement fin  |       |
|  |
| N'hésitez pas à contacter notre bureau si vous avez des questions concernant cette décision. Encore une fois, merci pour votre temps et votre soutien. |
|  |
| Cordialement, | **Coordonnées de CDSA:**      |
| Directeur ou délégué de l'agence des services de développement pour enfants (CDSA) : |  |
|       |  |  |  |
| (Print or Type Name) |  |  |  |
|       |  |  |  |
| Signature  |  |  |  |