|  |
| --- |
|       |

***노스캐롤라이나 영유아 프로그램***

***대리 부모 종료 서한***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 아이의 이름: |       | 생일: |       |  |
| 날짜: |       |  |
| ~에게 |       |  |
|  |
| 다음을 위해 노스캐롤라이나 영유아 프로그램 대리 부모로 참여해 주셔서 감사합니다. |
|       |  |
|  |
| 귀하의 참여는 영유아 프로그램이 필요하고 이용 가능한 모든 조기 개입 서비스를 제공하는 데 도움이 되었습니다. 다음과 같은 이유로 귀하가 대리 부모로 계속 활동할 필요가 없습니다. |
| [ ]  | 당신은 이 책임을 포기하기로 선택했습니다. |
| [ ]  | 귀하는 더 이상 아동을 효과적으로 옹호할 수 없다고 표시했습니다. |
| [ ]  | 대리 부모가 되기 위해 설정된 기준을 더 이상 충족하지 않거나 |
| [ ]  | 대리 부모가 더 이상 필요하지 않도록 아동의 상황이 변경되었습니다. |
| [ ]  | 다른 |       |
| 이 자녀의 대리 부모 역할이 종료됩니다. |       |
|  |
| 이 결정에 대해 궁금한 점이 있으면 언제든지 저희 사무실에 문의하십시오. 시간을 내어 지원해 주셔서 다시 한 번 감사드립니다. |
|  |
| 감사합니다, | **CDSA** **연락처 정보 :**      |
| 아동 발달 서비스 기관 (CDSA) 책임자 또는 피지 명자: |  |
|       |  |  |  |
| (Print or Type Name) |  |  |  |
|       |  |  |  |
| Signature |  |  |  |