



Infant & Toddler
Connection of Virginia

دایرکتوری مرکزی: 1 (800 234-1448)
خط تلفن مخصوص کر و لال ها 771-5877 (804) 1

مرکز ارتباط کودکان و اطفال [Local System]

[Address]

[Address]

[City], Virginia [Zip]

[تلفن (000) 000-0000]

[Date]

[Surrogate Parent(s) Name]

[Address]

[City/State/Zip]

محترم: [Surrogate Parent's Name]

از موافقت شما به عنوان والد جانشین [Child's Name]، متولد [DOB] با دریافت خدمات مرکز ارتباط کودکان و اطفال [سیستم محلی] متشکریم. این نامه جایگاه شما در نقش والد جانشین را مطابق با قانون آموزش معلولین (IDEA)، بخش C مورد تایید قرار می دهد. به عنوان یک والد جانشین، شما وکالت کودک فوق را در تمامی موارد زیر به عهده خواهید داشت:

- ❖ ارائه تمامی رضایت نامه ها مانند موافقت نامه ارزیابی و یا ارائه خدمات و اجازه نامه انتشار اطلاعات؛
- ❖ حضور و مشارکت موثر در تمامی ارزیابی ها و ارزشیابی ها؛
- ❖ تهیه، اجرا و امضای طرح خدمات خانوادگی انفرادی (IFSP) شامل هر نوع بازنگری و جلسات سالانه؛
- ❖ تایید مداوم خدمات مداخله بموقع؛ و
- ❖ سایر حقوقی که بخش IDEA، C، عنوان کرده است.

یک والد جانشین مطابق با ضوابط بخش IDEA، C، به عنوان والد در نظر گرفته می شود و مطابق با این قانون تمامی حقوق والدین و کودکان در مورد وی صدق می کند. دسترسی شما به سوابق و سایر اطلاعات مکتوب کودک به مثابه والدین وی خواهد بود. یک والد جانشین مشخصا برای حمایت از حقوق کودک مطابق با ضوابط بخش IDEA، C، تعیین می گردد، اما به لحاظ قانونی در رابطه با اقداماتی که به نیابت از کودک به منظور حمایت از این حقوق صورت می گیرد، مسئولیتی نخواهد داشت. ایفای نقش به عنوان یک والد جانشین الزامی برای شما در مراقبت، نگهداری یا حمایت مالی از کودک ایجاد نمی کند. به عنوان یک والد جانشین، شما مجاز به صورت دادن اقدامی خارج از چارچوب بخش IDEA، C، برای کودک نمی باشید.

چنانچه با ایفای نقش در این مسئولیت موافق هستید، لطفا یک کپی از این نامه را امضا کرده و به آدرس ذکر شده در بالا ارسال نمایید.

با احترام،

[Name and Title]

[Address and Phone Number]

من با ایفای نقش به عنوان یک والد جانشین موافقم.

تاریخ

امضای والد جانشین

آدرس ایمیل

شماره تلفن