



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 [سیستم محلی]

[آدرس]

[آدرس]

[شهر]، ورجینیا [کد پستی]

[تلفن (000) 000-0000]

[تاریخ]

[نام والد(ین) جانشین]

[آدرس]

[شهر/ایالت/کد پستی]

[والد(ین) جانشین] محترم

از اینکه نقش والد جانشین در مرکز ارتباط کودکان و اطفال ورجینیا برای [نام کودک] را به عهده داشتید، متشکریم. مشارکت شما به مرکز ارتباط کودکان و اطفال ورجینیا در اطمینان از اینکه این کودک تمامی خدمات اولیه مورد نیاز و موجود را دریافت نموده و حقوق وی مطابق با بخش C قانون آموزش معلولین (IDEA) مورد حمایت واقع شده است، بسیار سودمند بوده است. از این پس نیازی نیست به عنوان والد جانشین فعالیت نمایید، زیرا:

شما درخواست سلب این مسئولیت را داشته اید.

شما اظهار کردید که از این پس قادر به حمایت موثر از کودک نمی باشید.

شما از این پس با معیارهای تعیین شده برای ایفای نقش به عنوان والد جانشین مطابقت ندارید.

شرایط کودک به نحوی تغییر یافته که وی از این پس نیازی به والد جانشین ندارد.

سایر موارد: \_\_\_\_\_

مسئولیت شما به عنوان والد جانشین این کودک در [تاریخ] به پایان خواهد رسید.

چنانچه سوالی در این رابطه دارید، لطفاً از طریق شماره تلفن زیر با من تماس بگیرید. یک بار دیگر از وقتی که صرف کرده اید و حمایت شما تشکر می کنیم.

برای تایید تغییر این مسئولیت، لطفاً یک کپی از این نامه را امضا کرده و به آدرس ذکر شده در بالا ارسال نمایید.

با احترام،

[نام و عنوان]

[آدرس و شماره تلفن]

من تغییر یاد شده در نقش خود به عنوان والد جانشین را تایید می نمایم.

تاریخ

امضای والد جانشین

آدرس ایمیل

شماره تلفن