



Infant & Toddler  
Connection of Virginia

Directorio Central: 1 (800) 234-1448  
TTY/TDD 1(804) 771-5877

Infant & Toddler Connection of [Local System]

[Address]

[Address]

[City], Virginia [Zip]

[Phone (000) 000-0000]

[Fecha]

[Nombre del/los padre(s) biológico(s)/adoptivo(s)]

[Dirección]

[Ciudad/Estado/Código postal]

Estimado(s) [Nombre del/los padre(s) biológico(s)/adoptivo(s)]:

Según la ley de Virginia, estamos obligados a informarle(s) por escrito que el padre sustituto de su hijo está actuando como su "padre" a efectos de tomar decisiones sobre la identificación, elegibilidad, determinación, evaluación, colocación y provisión de servicios de intervención temprana. Por ley debemos cumplir con las acciones y decisiones del padre sustituto hasta el momento en que usted(es) decida(n) actuar como padre(s). Si desea(n) actuar como padre(s) en relación con esta u otra cuestión relacionada con la intervención temprana que involucre a su hijo, \_\_\_\_\_, por favor contácteme (también puede hacerlo alguien en su nombre) por teléfono, correo electrónico o postal:

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Correo postal: \_\_\_\_\_

El siguiente Plan Personalizado de Servicios Familiares para servicios de intervención temprana para se preparará en o alrededor de la siguiente fecha:  
\_\_\_\_\_ (fecha)

Si las direcciones que hemos utilizado para contactarlo no están actualizadas, o si cuenta con una mejor dirección para que podamos contactarlo en el futuro, por favor hágamelo saber.

Atentamente,  
[Nombre y cargo]

**PRUEBA DE NOTIFICACIÓN**

Fecha de envío \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Por: \_\_\_\_\_ (firma)

Correo de primera clase    Entrega en mano    Otro \_\_\_\_\_