



Infant & Toddler
Connection of Virginia

Central Directory: 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]

[Ngày]

[Tên của Cha Mẹ Ruột/Cha Mẹ Nuôi]

[Địa chỉ]

[Thành Phố/Tiểu Bang/Mã Zip]

Kính gửi [Tên của Cha Mẹ Ruột/Cha Mẹ Nuôi]:

Theo luật pháp Virginia, chúng tôi phải gửi thông báo bằng văn bản cho quý vị biết rằng cha mẹ nuôi của con quý vị đã đóng vai trò là "cha mẹ" của con quý vị để đưa ra các quyết định về việc xác định biện pháp can thiệp sớm, xác nhận điều kiện tham gia, đánh giá, bố trí, và cung cấp các dịch vụ can thiệp sớm. Pháp luật cho phép chúng tôi dựa vào các hành động và quyết định của cha mẹ nuôi cho đến khi quý vị tìm cách đóng vai trò là cha mẹ. Nếu quý vị muốn đóng vai trò cha mẹ liên quan đến vấn đề này hay bất kỳ vấn đề nào về can thiệp sớm liên quan đến con quý vị, _____, vui lòng liên hệ (hoặc nhờ người thay mặt cho quý vị liên hệ) tôi qua điện thoại, thư điện tử hoặc thư thường:

Tên: _____

Điện thoại: _____

Thư điện tử: _____

Thư thường: _____

Kế Hoạch Phục Vụ Gia Đình Cá Nhân Hóa kế tiếp của con quý vị để nhận các dịch vụ can thiệp sớm đến hạn lập vào ngày hoặc khoảng ngày: _____ (ngày)

Nếu địa chỉ mà chúng tôi dùng để liên hệ quý vị không phải là điện chỉ hiện tại của quý vị hoặc nếu có một địa chỉ thuận tiện hơn để chúng tôi có thể liên hệ quý vị trong tương lai, vui lòng thông báo cho tôi biết.

[Tên và Chức Vụ]

Đồng gửi: [Tên của Cộng Tác Viên Xã Hội]

BẢNG CHỨNG GỬI

Ngày Gửi ____/____/____ Người Gửi: _____ (chữ ký)

Thư Hạng Nhất Phát tay Khác _____