



Infant & Toddler
Connection of Virginia

1 (800) 234-1448

텍스트 전화(TTY/TTD) 1(804) 771-5877

Department of Behavioral Health and,
Developmental Services
행동 건강 및 발달 서비스 국

1220 Bank Street, 9th Floor
P.O. Box 1797
Richmond, Virginia, 23218-1797
(804) 786-3710

조기 개입 서비스 – 조치 통지서

날짜:

수신: 성명
상세주소
시/주/우편번호

고객 성명:
회원 ID 번호:

_____ 귀하

_____의 영유아 단체(Infant & Toddler Connection)는 ___[date]___ 일자로 효력을 발생하는 다음과 같은 조치에 대해 귀하께 *부모에 대한 사전 통지서(Parental Prior Notice)*를 발송하였습니다.

이 결정에 대한 근거는 다음과 같습니다.

조치 사항에 이의가 있는 경우 귀하는 항소할 권리가 있습니다. 항소를 요청하시려면 해당 조치에 대해 버지니아주 영유아 단체의 *부모에 대한 사전 통지서*를 수령한 후 30 일 이내에 귀하께서 반대하시는 조치에 대한 내용이 포함된 서면 통지서를 발송해 주십시오. 통지서는 서신 형태로 작성하셔도 되고 항소 요청 양식(Appeal Request Form)을 사용하실 수도 있습니다. 양식은 귀하의 담당 서비스 조정관(Service Coordinator)에게 요청하시거나 의료 지원 서비스 국 웹사이트 www.dmas.virginia.gov, 버지니아주 영유아 단체 웹사이트 www.infantva.org, 또는 전화 (804) 786-3710 번의 파트(Part) C 절차적 보호 전문가에게 문의하시거나 전화(804) 371-8488 번으로 전화하시면 구하실 수 있습니다.

항소 요청서 작성 시 재검토를 원하는 사항을 구체적으로 작성하신 후 이의가 있으신 조치가 들어 있는 부모에 대한 사전 통지서의 사본을 동봉해 주십시오.

항소 요청서에는 반드시 서명이 포함되어야 하며 아래 주소를 이용하여 우편이나 팩스로 송부하시면 됩니다.

APPEALS DIVISION
Department of Medical Assistance Services (DMAS)
600 E. Broad Street, Suite 1300
Richmond, VA 23219
FAX: (804) 371-8491

장애인 교육법(IDEA) Part C 조항에 따라 귀하께는 이의 사항의 해결을 위해 행정 심판(Administrative Complaint), 중재(Mediation), 또는 적법 절차에 의한 청문회(Due Process Hearing)를 요청할 권리도 부여되어 있습니다. 이에 대해서는 아래의 연락처로 문의해 주십시오.

*Procedural Safeguard Consultant
Infant & Toddler Connection of Virginia
PO Box 1797
Richmond VA 23218
(804) 786-3710
(FAX) (804) 371-7959*

이러한 분쟁 해결 방법 선택에 대한 자세한 내용은 버지니아주 영유아 단체 파트 C 조기 중재 시스템의 아동 및 가족 보호 조항에 관한 통지에 제공되어 있습니다.

본 통지서의 조치에 관한 문의 사항은 전화 _____ 번을 통해 저와 직접 통화하실 수 있습니다.

감사합니다.

성명

직책

_____ 영·유아 단체

첨부:

부모에 대한 사전 통지서(Parental Prior Notice)

버지니아주 영유아 단체 파트 C 조기 개입 시스템의 아동 및 가족 권리 보호 조항에 관한 통지