



안내 전화 1 (800) 234-1448
텍스트 전화 1 (804) 771-5877

Infant & Toddler Connection of [Local System]

[Address]

[Address]

[City], Virginia [Zip]

[Phone (000) 000-0000]

[날짜]

[대리부모 성명]

[주소]

[시/주/우편번호]

[대리부모 성명] 귀하:

귀하께서 [지역 시스템(Local System)] 영유아 단체를 위해 [생년월일(DOB)]에 태어난 [아동 이름]의 위탁부모가 되기를 동의해 주셔서 감사합니다. 이 서신을 통해 장애인 교육법(IDEA) Part C 규정에 따라 위탁부모 역할에 귀하께서 지정되었음을 확인합니다. 위탁부모의 자격으로 귀하께서는 다음과 관련된 사항에 대해 위의 아동을 대신하시게 됩니다.

- ❖ 평가나 서비스 제공에 대한 동의 및 정보 공개 승인 등과 같은 모든 필요한 동의 제공
- ❖ 적절한 경우 모든 평가와 사정에 출석 및 기여
- ❖ 모든 재검토 및 연례 회의를 비롯한 개별화된 가족 서비스 계획(IFSP)의 개발, 수행, 서명
- ❖ 현재 제공되고 있는 조기 개입 서비스
- ❖ IDEA, Part C 에 규정된 기타 모든 권리

대리 부모는 IDEA, Part C 에 규정된 부모로 간주되며 이 법률이 부여하는 부모와 자녀에 관한 모든 권리를 보유하게 됩니다. 귀하께서는 다른 부모들과 마찬가지로 자녀의 기록과 다른 서면 정보에 대한 접근 권한이 있습니다. 대리부모는 IDEA 의 Part C 에 규정에 따라 자녀의 권리를 보호하도록 명확하게 임명되어 있으나 귀 자녀를 대신하여 이러한 권리를 보호함에 있어 선의로 취한 조치에 대해서는 법적 책임이 없습니다. 귀하께서는 대리부모의 역할을 수행함에 있어 자녀에 대한 돌봄, 양육비, 또는 금융적 지원에 대한 책임을 지우지 않습니다. 대리부모로서 귀하는 IDEA 의 Part C 규정 범위 외에는 자녀를 대신하여 행동할 권한은 없습니다.

위에 설명된 책임을 수락하시는 경우 이 서한에 서명하신 후 위의 주소로 보내 주십시오.

감사합니다.

[성명과 직책]

[주소 및 전화 번호]

나는 위탁부모의 역할을 수락합니다.

대리부모 성명

날짜

전화번호

이메일 주소