



Infant & Toddler
Connection of Virginia

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

Infant & Toddler Connection of [Local System]

[Address]

[Address]

[City], Virginia [Zip]

[Phone (000) 000-0000]

[날짜]

[친부모/양부모 성명]

[주소]

[시/주/우편번호]

[친부모/양부모 성명] 귀하:

버지니아 주 법률에 따라 저희는 조기 개입과 관련된 신원 확인, 수혜자격 결정, 평가, 서비스 배정, 서비스 제공에 대한 결정에 대해 귀 자녀의 위탁부모가 귀 자녀의 '부모' 역할을 하고 있다는 사실을 귀하께 서면으로 통지해야 합니다. 저희는 법률에 의해 귀하께서 부모의 자격으로 행동하고자 하기 전까지는 위탁부모의 결정과 행동에 따라야 합니다. 이 통지서나 귀 자녀와 관련된 다른 조기 개입 건, _____, 에 대해 귀하께서 부모님으로서 행동하고자 하시는 경우에는 아래의 전화번호, 전자메일, 또는 우편주소를 이용하여 저에게 연락(하시거나 귀하를 대신하여 다른 분이 연락하도록)해 주십시오.

성명: _____

전화번호: _____

전자메일: _____

우편주소: _____

귀하의 자녀에 대한 조기 개입 서비스를 위한 다음 개별화된 가족 서비스 계획은 _____ (날짜)일을 전후하여 개발하기로 예정되어 있습니다.

저희가 연락 드린 주소가 귀하의 현주소가 아니거나 향후에 저희가 연락 드리기에 더 나은 주소가 있으면 알려 주시기 바랍니다.

감사합니다.

[성명과 직책]



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

Infant & Toddler Connection of [Local System]

[Address]
[Address]
[City], Virginia [Zip]
[Phone (000) 000-0000]

참조: [사회 복지사 성명]

통지 사실 증명

발송일자 ____/____/____ 발송인: _____ (서명)