



VUI LÒNG HOÀN TẤT ĐƠN NẾU CON CỦA QUÝ VỊ LÀ:

1. Hiện đủ điều kiện như một đứa trẻ dành cho Bộ Dịch Vụ Phát Triển (DDS)
2. Hiện đang ghi danh vào một chương trình học đã được phê duyệt thông qua học khu địa phương
3. Hiện trong độ tuổi từ 6 đến 17
4. Hiện đang sống trong hộ gia đình

Vui lòng đánh máy hoặc in các câu trả lời rõ ràng:

Tên học sinh	
Tên phụ huynh/Người bảo hộ	
Ngày sinh và Mã SSN của học sinh	
Địa chỉ: Đường, Thành Phố, Bang, Mã ZIP	
Điện thoại (Liệt kê số chính và số thay thế)	
Bảo hiểm chính và phụ của học sinh (nếu có)	
Quý vị thích nói về con mình bằng ngôn ngữ nào?*	
Quý vị muốn các tài liệu bằng văn bản về chính sách chăm sóc con em mình bằng ngôn ngữ nào?*	
Chẩn đoán ban đầu của học sinh	
Thông tin chẩn đoán khác của học sinh (nếu có)	
Con của quý vị có đang hưởng dịch vụ IEP không? (Có hoặc Không)	
Con quý vị có tham gia Chương Trình Kéo Dài Quanh Năm không (C/K)	
Con của quý vị có đang tham gia Chương Trình Sau Giờ Học không (C/K)	
<i>Nếu có, bao nhiêu giờ một tuần</i>	
Con quý vị có đang hưởng các Dịch Vụ Tại Gia từ trường học không (C/K)	
<i>Nếu có, bao nhiêu giờ một tuần</i>	
Con quý vị có đang hưởng các dịch vụ thông qua ARICA (C/K)	
<i>Nếu có, bao nhiêu giờ một tuần?</i>	
Con quý vị có đang hưởng các dịch vụ CBHI không? (C/K)	
<i>Nếu có, bao nhiêu giờ một tuần?</i>	
Con quý vị có đang hưởng Chương Trình Chăm Sóc Cá Nhân (PCA)? (C/K)	
<i>Nếu có, bao nhiêu giờ một tuần?</i>	
Con quý vị có đang hưởng Quản Lý Hồ Sơ Phối Hợp không? (C/K)	
<i>Nếu có, bao nhiêu giờ một tuần?</i>	
Con quý vị có đang hưởng Dịch Vụ Chăm Sóc Gia Đình (AFC) không? (C/K)	
<i>Nếu có, Mức độ I or Mức độ II</i>	

Tất cả các Đơn Bày Tỏ Nguyện Vọng phải được đóng dấu bưu điện trong khoảng từ ngày 7/5/2018 đến ngày 31/5/2018
Nếu có thắc mắc vui lòng gọi 617-624-7518

- Mẫu đơn phải được đánh máy hoặc in rõ ràng. Khi gửi đơn, bỏ vào một phong bì niêm phong được đánh dấu Đơn Bày Tỏ Nguyện Vọng.
- Bạn có thể nộp đơn tại Văn Phòng khu vực DDS địa phương, Trung Tâm Hỗ Trợ Gia Đình/Chứng Tự Kỷ **-không phải tại Văn Phòng Trung Ương DDS.**
- **Gửi thư mẫu đơn đến:** Văn Phòng Trung Ương DDS, Kèm Chương Trình DESE/DDS, 500 Harrison Ave, Boston, MA 02118
- Mẫu đơn cũng có thể được gửi mail đến DESEDDSPROGRAM@MassMail.State.MA.US.

Tôi đã hoàn thành mẫu đơn này một cách trung thực và chính xác bằng tất cả sự hiểu biết của mình.
Các dịch vụ và hỗ trợ được liệt kê ở trên dành cho con tôi đang hiện hành kể từ ngày ký.

Chữ ký của Phụ Huynh/Người Bảo Hộ:	Ngày:
---	--------------