

Inskrison pa Kandidatura 2025

Programa di Izénson pa Kriansas ku Autismu

Divizon di Autismu di Dipartamentu di Servisus di Dizenvolvimentu

617-624-7778

PUR FAVOR DIJITA FORMULÁRIU OU SKRÉVI KU KANETA DI FORMA KLÁRU

Nomi di Kriansa	
Dáta di Nasimentu di Kriansa	
Númeru di Siguransa Sosial IZIJIDU	
Númeru di MassHealth di Kriansa IZIJIDU	
Tipu di Siguru MassHealth di Kriansa: (pur favor, sirkula)	Common Health Padrón Privadu Ôtu
Jéneru di Kriansa: <i>Pur Favor Skrévi – Mátxu ou Fémia</i>	
Inderêsu di kureiu	
Sidadi, Stádu, Kódigu Postal	
Nomi di Pâis/Inkaregadu di Idukason	
Na ki Língua ki bu ta Prifiriba Fala Sobri bu Fidju?*	
Na ki Língua ki bu ta Prifiriba Resebi Material Pur Skritu Sobri Kuidadus pa bu Fidju?*	
Númerus di Tilifoni di Pâis/Inkaregadu di Idukason (Telemóvel & Alternativu)	
E-mail di Pâis	

**Traduson y Interpretason ka ten ninhun kustu pa partisipantis.*

Kriansa ten un diagnóstiku pur skritu verifikádu di Transtornu di Espetru Autista fêtu pa algun dôtor ou Psikólogo? ☐ SIN ☐ NAU **KA BU ANÉKSA NINHUN RILATORIU MÉDIKU/ NINHUN OTU DUKUMENTU GÓSI.**

Pur favor, poi ôtus problemas médikus, kognitívu ou psikiátriku rilasionadu ki ta afeta bu fidju:

--

Mi (pai/inkaregadu di idukason di kriansa mensionadu di riba) N prinxi kel formuláriu li ku prisizon y di forma verdadêru, di akordu ku nha konhesimentu.

Asinatura di Pai/Inkaregadu di Idukason Izijídu:

Dáta:

Modi ki bu ta Partisipa na Prusésu Kandidatura:

SÓ UN INSKRISON PA KRIANSA —Un munti inskrison ta ser diskartádu. Pa inskrevi manda só kel formuláriu li — Ka bu manda nada más nê mumentu. Nu ta ben kontakta-u si nu mesti más informason.

Manda Formuláriu di Inskrison: Pa Kureiu

- **Tudu inskrison débi teni Karinbu Postal/Dáta di karinbu entri 17 di Outubru di 2025 pa 31 di Outubru di 2025**
- Pur favor manda formuláriu pa: *(Divizon di Autismu ka ta aseita formulárius ki intregadu na mô)*

AUTISM DIVISION of DDS, Att. Children's Autism Waiver Program Open Request

40 Broad St, 4th Floor, Boston, MA 02109

Manda Formuláriu di Inskrison: Pa e-mail

- **Tudu inskrison ten ki mandádu pa AutismDivision@mass.gov entri 17 di Outubru di 2025 pa 31 di Outubru di 2025**
- **Tudu inskrison ten ki ser mandádu Só direktamenti através di Pâis/Inkaregadus di Idukason**
- Formuláriu podi ser inprimidu ou prinxídu ku kaneta di forma kláru y skaniadu pa un e-mail
- Formuláriu podi mandádu di kês manêra li: PDF (di prifiresia), JPG si sta di forma kláru
 - Si foi prinxídu na móvel/tablet- baixa un aplikativu di skânia di grása y manda através di un arkivu PDF