

Đơn Đăng Ký Nguyên Vọng Tham Gia Năm 2026

Chương Trình Miễn Trừ Tự Kỷ dành cho Trẻ Em

Ban Tự Kỷ của Sở Dịch Vụ Phát Triển

617-624-7778

VUI LÒNG GỖ VÀO BIỂU MẪU HOẶC VIẾT RÕ RÀNG BẰNG BÚT

Tên của Trẻ	
Ngày Sinh của Trẻ	
Số An Sinh Xã Hội của Trẻ BẮT BUỘC	
Số MassHealth của Trẻ BẮT BUỘC	
Loại Bảo Hiểm MassHealth của Trẻ: (vui lòng khoanh tròn)	CommonHealth Tiêu Chuẩn Tư Nhân Khác
Giới Tính của Trẻ: <i>Vui Lòng Ghi - Nam hay Nữ</i>	
Địa Chỉ Bưu Tín	
Thành Phố, Tiểu Bang, Mã Bưu Chính	
Tên của Cha mẹ/Người Giám Hộ	
Quý Vị Muốn Sử Dụng Ngôn Ngữ Nào để Trao Đổi Về Con?*	
Quý Vị Muốn Nhận Các Văn Bản Tài Liệu Về Dịch Vụ Chăm Sóc Con Bằng Ngôn Ngữ Nào?*	
Các Số Điện Thoại của Cha mẹ/Người Giám Hộ (Di Động & Thay Thế)	
Email của Cha mẹ	

*Có biên dịch và thông dịch miễn phí cho những người tham gia.

Con quý vị có văn bản xác thực về chẩn đoán Rối Loạn Phổ Tự Kỷ do một bác sĩ hoặc nhà tâm lý cấp?

☐ Vui lòng khoanh tròn: **CÓ** ☐ **KHÔNG**

KHÔNG GỬI KÈM HỒ SƠ Y KHOA hoặc TÀI LIỆU KHÁC BẤT KỲ VÀO THỜI ĐIỂM NÀY.

Xin hãy liệt kê các tình trạng y tế, nhận thức, hoặc tâm thần khác liên quan và ảnh hưởng lên con quý vị:

--

Tôi (cha mẹ/người giám hộ của trẻ có tên ở trên) đã điền thông tin vào biểu mẫu này một cách chính xác và chân thực theo hiểu biết tốt nhất của tôi.

Chữ Ký Cha mẹ/Người Giám Hộ Bắt Buộc:

Ngày:

Cách Tham Gia Quá Trình Đăng Ký Nguyên Vọng Miễn Trừ Tự Kỷ:

CHỈ MỘT ĐƠN CHO MỖI TRẺ — Sẽ loại bỏ các trường hợp có nhiều đơn. **Chỉ gửi đơn này để nộp yêu cầu** – không gửi bất kỳ tài liệu nào khác vào thời điểm này. Chúng tôi sẽ liên hệ với quý vị nếu cần thêm thông tin.

CHỌN MỘT TRONG CÁC LỰA CHỌN DƯỚI ĐÂY:

Nộp Đơn Yêu Cầu: Qua Bưu Điện

- **Tất cả đơn phải có Dấu Bưu Điện/Tem Ghi Ngày từ 16 tháng 10 năm 2026 – 30 tháng 10 năm 2026**
- Xin hãy gửi đơn tới:

**DDS AUTISM DIVISION
Attn. Children's Autism Waiver Program Open Request
40 Broad St, 4th Floor
Boston, MA 02109**

Nộp Đơn Yêu Cầu: Qua Email

Tất cả đơn phải gửi qua email đến: DDS-ChildrensAutismWaiverProgram@mass.gov từ ngày 16 tháng 10 năm 2026 - ngày 30 tháng 10 năm 2026

- **Tất cả đơn phải được gửi trực tiếp CHỈ từ Cha mẹ/Người Giám Hộ**
- Có thể điền đơn bằng định dạng điện tử hoặc in ra giấy, điền rõ ràng bằng bút và quét lại vào email
- Đơn có thể được gửi bằng các định dạng sau: PDF (ưu tiên), JPG nếu nhìn được rõ ràng. Nếu điền đơn trên điện thoại thông minh/máy tính bảng, hãy tải về một ứng dụng quét miễn phí và gửi dạng tệp PDF

Nộp Đơn Yêu Cầu qua Fax:

1-857-323-8379

Điền Đơn Trực Tuyến:

- Có thể nộp đơn bằng cách sử dụng đường dẫn sau:
Đơn Đăng Ký Nguyên Vọng Tham Gia Năm 2026
- Có thể điền đơn bằng cách quét mã QR:



Tất cả đơn phải được điền trực tuyến từ ngày 16 tháng 10 năm 2026 - ngày 30 tháng 10 năm 2026. Ban Tự kỷ không nhận đơn nộp trực tiếp.

Tất cả mẫu đơn có trên trang web của DDS với nhiều ngôn ngữ. Tổng Quan Chương Trình Dịch Vụ Miễn Trừ Tự Kỷ dành cho Trẻ Em DDS | Mass.gov