



2021 खुला अनुरोध आवेदन

अटिजम छुट कार्यक्रम

विकासात्मक सेवा विभाग अन्तर्गत रहेको अटिजम महाशाखा
617-624-7778

कृपया फारममा टाइप गर्नुहोस् वा कलमले ठुला अक्षरमा स्पष्ट रूपमा लेख्नुहोस् ।

बच्चाको नाम	
बच्चाको जन्म मिति	
बच्चाको सामाजिक सुरक्षा # अनिवार्य	
बच्चाको मासहेल्थ # अनिवार्य	
बच्चाको मासहेल्थ बीमाको प्रकार: कृपया गोलो लगाउनुहोस्	कमनहेल्थ स्ट्याण्डर्ड व्यक्तिगत अन्य
बच्चाको लिङ्ग: कृपया पुरुष वा महिला लेख्नुहोस्	
पत्राचार ठेगाना	
सहर, राज्य, जिप कोड	
आमाबाबु/अभिभावकको नाम	
तपाईं आफ्नो बच्चाको बारेमा कुन भाषामा कुरा गर्न चाहनुहुन्छ ?*	
तपाईं आफ्नो बच्चाको हेरचाहको बारेमा कुन भाषामा लिखित सामग्री प्राप्त गर्न चाहनुहुन्छ ?*	
आमाबाबु/अभिभावकको फोन नम्बर (मोबाइल र वैकल्पिक)	
अभिभावकको इमेल	

* सहभागीहरूका लागि अनुवाद र दोभाषे सेवा नि:शुल्क उपलब्ध छन् ।

के कुनै चिकित्सक वा मनोवैज्ञानिकबाट बच्चामा अटिजम स्पेक्ट्रम डिसअर्डर निदान गरिएको प्रमाणित लिखित प्रमाण छ ?

छ छैन **यस पटक मेडिकल रेकर्ड / कुनै अन्य कागजातहरू संलग्न नगर्नुहोस् ।**

कृपया तपाईंको बच्चालाई प्रभावित गरिरहेका अन्य सम्बन्धित चिकित्सा, संज्ञानात्मक वा मनोवैज्ञानिक अवस्थाहरू सूचीबद्ध गर्नुहोस्:

--

म (माथि नाम उल्लेख गरिएको बच्चाको आमाबाबु/अभिभावक) ले यो फारम मलाई थाहा भएसम्म सही र सत्य तवरले पूरा गरेको छु ।

आमाबाबु/अभिभावकको हस्ताक्षर अनिवार्य:	मिति:
---------------------------------------	-------

अनुरोध प्रक्रियामा कसरी भाग लिने:

एक जना बच्चाका लागि एउटा आवेदन मात्र दिन मिल्छ— धेरै फारमहरू आएमा खारेज गरिने छ । आवेदन गर्न यो फारम मात्र पठाउनुहोस् - हाल अरु केही नपठाउनुहोस् । थप जानकारी चाहिएमा हामी तपाईंलाई सम्पर्क गर्ने छौं ।

आवेदन फारम निम्नानुसार बुझाउनुहोस्: पत्र मार्फत

- सबै आवेदनहरूमा अक्टोबर 15 देखि अक्टोबर 30, 2021 को बीचको पोस्टमार्क/डेड स्ट्याम्प हुनु पर्छ
- कृपया फारम कलमले र स्पष्ट रूपमा ठुलो अक्षरमा भर्नुहोस्
- कृपया फारम यस ठेगानामा पठाउनुहोस्: (अटिजम महाशाखा हाताहाती बुझाइएको फारम स्वीकार गर्न सक्ने छैन)

DDS अन्तर्गत रहेको अटिजम महाशाखा, ध्यानाकर्षण: अटिजम छुट कार्यक्रम खुला चासो फारम
1000 Washington Street, Boston, MA 02118

आवेदन फारम निम्नानुसार बुझाउनुहोस्: इमेल मार्फत

- सबै आवेदनहरू अक्टोबर 15, 2021 देखि अक्टोबर 30, 2021 को बीचमा यस ठेगानामा इमेल गर्नु पर्छ AutismDivision@mass.gov
- सबै आवेदनहरू सिधै आमाबाबु/अभिभावकले मात्र पठाउनु पर्छ
- फारम इलेक्ट्रोनिक रूपमा वा प्रिन्ट गरेर, कलमले स्पष्ट रूपमा ठुला अक्षरमा भरी स्क्यान गरेर इमेलमार्फत पठाउन सकिने छ
- फारम निम्न ढाँचामा पठाउन सकिने छ: PDF (रुचाइने), JPG यदि स्पष्ट देखिने भएमा
 - यदि तपाईं स्मार्टफोन/ट्याब्लेटबाट फारम भर्दै हुनुहुन्छ भने - नि:शुल्क स्क्यानर एप डाउनलोड गर्नुहोस् र PDF फाइल बनाएर पठाउनुहोस्