

المكتب التنفيذي للصحة والخدمات الإنسانية
إدارة الخدمات التنموية
ولاية MASSACHUSETTS
1000 WASHINGTON STREET, BOSTON, MA 02118
(617) 727-5608



MARY A. BECKMAN
القائم بأعمال السكرتير

MAURA T. HEALEY
العمدة

JANE F. RYDER
المفوض

KIMBERLEY DRISCOLL
نائب العمدة

برنامج الوقاية السكنية من قسم التعليم الابتدائي والثانوي (DESE) وإدارة الخدمات التنموية (DDS)
إشعار بفترة الفائدة المفتوحة

العائلات العزيزة،

برنامج الوقاية السكنية من DESE / DDS هو تعاون بين وزارة التعليم الابتدائي والثانوي (DESE) وإدارة الخدمات التنموية (DDS) للطلاب المؤهلين لـ DDS المعرضين لخطر الحصول على أماكن سكنية في المستقبل.

يوفر البرنامج للطلاب وعائلاتهم:

- فرصة الحصول على الدعم في المنزل، بما في ذلك المعالجين ومدربي المهارات ذوي الخبرة
- وكالة بحث متخصصة لتحديد وتوظيف الموظفين
- تنمية المهارات مدى الحياة
- فرص لممارسة المهارات في محيطهم المنزلي ومجتمعهم

يتم تقديم فترة الفائدة المفتوحة هذه لتحديث قائمة الطلاب والعائلات المهتمة. برنامج الوقاية السكنية DESE / DDS قريب من السعة؛ ومع ذلك، تتم إضافة مشاركين جدد من قائمة الفائدة عند توفر مساحات.

من أولويات برنامج الوقاية السكنية DESE / DDS ضمان أن تكون عملية طلب المشاركة في البرنامج متاحة بالكامل لجميع العائلات والأطفال المؤهلين للحصول على خدمات DDS بما في ذلك التنوع اللغوي والثقافي.

المواد المكتوبة متوفرة باللغات التالية:

- العربية
- الكانثونية
- الكريول الرأس الأخضر
- الإنكليزية
- الكريولية الهايتية
- الخميرية
- النيبالية
- البرتغالية (البرازيلية)
- الصينية المبسطة
- الصومالية
- الإسبانية
- الفيتنامية

انتقل برنامج DESE / DDS إلى نظام عبر الإنترنت لجمع أسماء الطلاب المهتمين بهذا البرنامج. يرجى الوصول إلى تقديم الفائدة عبر الإنترنت هنا أو من خلال رمز الاستجابة السريعة أدناه: <https://forms.office.com/g/QwjhjkQPzy>

يمكن الوصول إلى النسخ الورقية من النموذج وطباعتها من موقع Mass.gov. يمكن إرسال النماذج الورقية بالبريد أو البريد الإلكتروني. يمكن العثور على التعليمات في النموذج. يرجى الوصول إلى النسخ الورقية من نموذج الفائدة هنا أو من خلال رمز الاستجابة السريعة أدناه: <https://www.mass.gov/dese-dds-program>

لمزيد من المعلومات حول الخدمات التي يمكن لطفلك الوصول إليها ، يرجى زيارة مركز دعم الأسرة المحلي. يمكن العثور على قائمة حالية بالمراكز من خلال زيارة: <https://www.mass.gov/dds-family-support>

للتذكير: التعبير عن الاهتمام بالبرنامج ليس ضمانا للقبول أو التسجيل في البرنامج ، وكل التمويل عرضة للتغيير.



رمز الاستجابة السريعة
لمركز دعم الأسرة



رمز الاستجابة السريعة
لتقديم الفائدة المفتوحة
لبرنامج DESE / DDS
عبر الإنترنت



رمز الاستجابة السريعة لوصف
برنامج DESE / DDS
ونماذج الفائدة المفتوحة الورقية

التعبير عن الاهتمام بالبرنامج ليس ضمانا للقبول أو التسجيل في البرنامج، وكل التمويل عرضة للتغيير.

نموذج الاهتمام ببرنامج الوقاية السكنية DESE/DDS لعام

دائرة التعليم الابتدائي والثانوي/دائرة الخدمات التنموية

وصف البرنامج: برنامج DESE/DDS هو برنامج شامل مصمم لتوفير وسائل دعم منزلية وأسرية مكثفة للحد من الحاجة إلى إلحاق الطلاب بسكن يقيدهم. يعمل الطلاب في منازلهم مع مدربي مهارات وغيرهم من المعالجين لاكتساب مهارات تنوم مدى الحياة.

الرجاء إكمال هذا النموذج إذا كان الطالب:

1. مسجّل حاليًا في برنامج مدرسي معتمد من خلال المنطقة التعليمية المحلية
2. بين سن 6 و21 عامًا
3. يعيش حاليًا في منزل مقدم الرعاية أو الأسرة

الرجاء كتابة الإجابات على الكمبيوتر أو بخط واضح (استخدم الحبر الأزرق أو الأسود):

اسم الطالب	
اسم ولي الأمر/الوصي	
تاريخ ميلاد الطالب	
التشخيص الأساسي للطالب	
العنوان الأساسي للطالب:	سطر العنوان 1: سطر العنوان 2: البلدة/المدينة: الولاية: ماساتشوستس الرمز البريدي:
رقم الهاتف الأساسي لولي الأمر/الوصي	
عنوان البريد الإلكتروني الأساسي لولي الأمر/الوصي	
بأي لغة تفضل التحدث عن الطالب?*	<input type="checkbox"/> الإنجليزية <input type="checkbox"/> الإسبانية <input type="checkbox"/> البرتغالية <input type="checkbox"/> العربية <input type="checkbox"/> الفيتنامية <input type="checkbox"/> الكريولية الهايتية <input type="checkbox"/> الماندرين <input type="checkbox"/> غير ذلك:
بأي لغة تفضل استلام المواد الكتابية بشأن رعاية الطالب?*	<input type="checkbox"/> الإنجليزية <input type="checkbox"/> الإسبانية <input type="checkbox"/> البرتغالية <input type="checkbox"/> العربية <input type="checkbox"/> الفيتنامية <input type="checkbox"/> الكريولية الهايتية <input type="checkbox"/> الماندرين <input type="checkbox"/> غير ذلك:
أين يحضر الطالب المدرسة حاليًا؟ (حدد واحدًا)	<input type="checkbox"/> تعليم منزلي في منزل الطالب <input type="checkbox"/> مدرسة عامة في المدرسة المحلية في بلدتك <input type="checkbox"/> مدرسة خارج المنطقة التعليمية في مدرسة تعاونية أو علاجية أو لذوي الاحتياجات الخاصة
هل الطالب مؤهل حاليًا للحصول على خدمات الأطفال من دائرة الخدمات التنموية؟ (حدد واحدًا)	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا (الرجاء الاتصال بأحد مراكز دعم الأسرة من أجل الحصول على المساعدة في تقديم الطلب)
ما الجنس الذي يعرف الطالب نفسه به؟ (حدد بقدر ما يحتاج الطالب)	<input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> غير ثنائي <input type="checkbox"/> متحوّل جنسيًا <input type="checkbox"/> أفضل عدم الإجابة
ما هو العرق/الأصل الإثني للطالب؟ (حدد بقدر ما يحتاج الطالب)	<input type="checkbox"/> آسيوي <input type="checkbox"/> أسود/أمريكي من أصل أفريقي <input type="checkbox"/> من هاواي/من جزر المحيط الهادئ <input type="checkbox"/> إسباني/لاتيني <input type="checkbox"/> أمريكي أصلي <input type="checkbox"/> أبيض <input type="checkbox"/> غير ذلك: <input type="checkbox"/> أفضل عدم الإجابة

- إكمال هذا النموذج هو للتعبير عن الرغبة في الانضمام للبرنامج، ولا يضمن القبول ولا التسجيل
- إذا كنت قد أكملت نموذج اهتمام في السابق ولا زلت مهتمًا، فالرجاء إكمال نموذج آخر
- يجب كتابة بيانات النموذج على الكمبيوتر أو بخط واضح. في حال تسليم النموذج باليد، ضعه في ظرف مغلق عليه عبارة "DESE/DDS Interest Form".
- النماذج المسلمة باليد: في المكاتب المحلية لدائرة الخدمات التنموية، مراكز دعم الأسرة/التوحد - وليس في المكتب الرئيسي لدائرة الخدمات التنموية.
- النماذج المسلمة بالبريد: DDS-Central Office, Att. DESE/DDS Program, 1000 Washington Street 4th Floor, Boston, MA 02118
- النماذج المسلمة بالبريد الإلكتروني: DESEDDSPROGRAM@MassMail.State.MA.US
- لا ترفق سجلات طبية/برنامج التعليم الفردي/أي مستندات أخرى في هذه المرة. أرسل فقط هذا النموذج.

أكملت هذا النموذج بدقة وصدق على حد علمي.

توقيع ولي الأمر/الوصي:	التاريخ:

