



VĂN PHÒNG ĐIỀU HÀNH Y TẾ & DỊCH VỤ NHÂN SINH  
SỞ DỊCH VỤ PHÁT TRIỂN  
**THỊNH VƯỢNG CHUNG MASSACHUSETTS**  
1000 WASHINGTON STREET, BOSTON, MA 02118  
(617) 727-5608

**MAURA T. HEALEY**  
THỐNG ĐỐC

**KIMBERLEY DRISCOLL**  
PHÓ THỐNG ĐỐC

**MARY A. BECKMAN**  
QUYỀN THƯ KÝ

**JANE F. RYDER**  
ỦY VIÊN QUẢN TRỊ

Chương Trình Ngăn Ngừa Cư Trú DESE/DDS  
**Thông Báo về Kỳ Mở Đăng Ký Quan Tâm Hứng Thú**

Kính Gửi Các Gia Đình,

Chương Trình Ngăn Ngừa Cư Trú DESE/DDS là một chương trình hợp tác giữa Sở Giáo Dục Tiểu Học và Trung Học (DESE) và Sở Dịch Vụ Phát Triển (DDS) dành cho học sinh đủ điều kiện của DDS và sau này có nguy cơ bị di dời nơi cư trú.

Chương trình cung cấp cho học sinh và gia đình các em:

- Cơ hội được hỗ trợ ở nhà, bao gồm trị liệu viên dành cho người cao niên và huấn luyện viên kỹ năng
- Một cơ quan điều hướng chuyên xác định và tuyển nhân viên
- Phát triển kỹ năng suốt đời
- Các cơ hội luyện tập kỹ năng trong nhà và cộng đồng của họ

Tổ chức Kỳ Mở Đăng Ký Quan Tâm Hứng Thú này để làm mới danh sách học sinh có hứng thú và các gia đình. Chương Trình Ngăn Ngừa Cư Trú DESE/DDS đã gần hết công suất; tuy nhiên, những người mới tham gia được bổ sung từ Danh Sách Quan Tâm khi có suất trống.

Ưu tiên của Chương Trình Ngăn Ngừa Cư Trú DESE/DDS là đảm bảo tất cả các gia đình và trẻ đủ điều kiện nhận dịch vụ DDS đều được tiếp cận quá trình yêu cầu tham gia chương trình và bao hàm đa dạng về ngôn ngữ và văn hóa.

Văn bản tài liệu được cung cấp bằng những ngôn ngữ sau đây:

- Tiếng Ả-Rập
- Tiếng Creole của Haiti
- Tiếng Trung Giản Thể
- Tiếng Quan Thoại
- Tiếng Khmer
- Tiếng Somalia
- Tiếng Creole của Cape Verde
- Tiếng Nepal
- Tiếng Tây Ban Nha
- Tiếng Bồ Đào Nha (Bra-xin)
- Tiếng Việt
- Tiếng Anh

Chương Trình DESE/DDS đã chuyển sang một hệ thống trực tuyến để thu thập tên của những học sinh có hứng thú với Chương Trình này. Vui lòng tiếp cận và nộp biểu đăng ký hứng thú trực tuyến tại đây hoặc qua mã QR dưới đây: <https://forms.office.com/g/QwihjkQPzy>

Có thể tiếp cận và in xuống phiên bản giấy của biểu mẫu này trên trang mạng của Mass.gov. Có thể gửi biểu mẫu bằng giấy qua đường bưu điện hoặc email. Có thể tìm được hướng dẫn trên biểu mẫu này. Vui lòng tiếp cận phiên bản giấy của Biểu Đăng Ký Quan Tâm Hứng Thú này tại đây hoặc qua mã QR dưới đây: <https://www.mass.gov/dese-dds-program>

Để có thêm thông tin về các dịch vụ mà con quý vị có thể tiếp cận, vui lòng ghé thăm Family Support Center (Trung Tâm Hỗ Trợ Gia Đình) tại địa phương của quý vị. Có thể tìm đọc danh sách hiện tại của các trung tâm bằng cách truy cập: <https://www.mass.gov/dds-family-support>

Xin được nhắc nhở: Thể hiện việc có quan tâm hứng thú với chương trình không đảm bảo được chấp nhận hoặc được ghi danh vào chương trình, và tất cả các yêu cầu về ngân quỹ có thể thay đổi.



Mã QR Mô Tả  
Chương Trình  
DESE/DDS  
và Các Biểu Đăng Ký  
Quan Tâm Hứng Thú  
Trên Giấy



Mã QR Nộp Biểu  
Đăng Ký Quan Tâm  
Hứng Thú Trực  
Tuyến cho Chương  
Trình DESE/DDS



Mã QR của Trung  
Tâm Hỗ Trợ Gia Đình

*Thể hiện việc có quan tâm hứng thú với chương trình không đảm bảo được chấp nhận hoặc được ghi danh vào chương trình, và tất cả các yêu cầu về ngân quỹ có thể thay đổi.*



## Sở Dịch Vụ Phát Triển

# Biểu Mẫu Bày Tỏ Quan Tâm đến Chương Trình Ngăn Chặn Bỏ Trí Tại Cơ Sở DESE/DDS Năm

### Sở Giáo Dục Tiểu Học và Trung Học/Sở Dịch Vụ Phát Triển

Mô Tả Chương Trình: Chương trình DESE/DDS là một chương trình tổng thể được thiết kế để cung cấp các dịch vụ hỗ trợ gia đình và chuyên sâu tại nhà nhằm giảm nhu cầu phải bỏ trí học tập, sinh hoạt và điều trị hạn chế ngay tại cơ sở giảng dạy cho học sinh. Học sinh rèn luyện tại nhà với các Giáo Viên Kỹ Năng và các chuyên gia trị liệu khác để phát triển các kỹ năng lâu dài.

#### VUI LÒNG HOÀN THÀNH BIỂU MẪU NẾU HỌC SINH:

1. Hiện đang ghi danh vào một chương trình tại trường học đã được phê duyệt thông qua khu học chánh địa phương
2. Từ 6 đến 21 tuổi
3. Hiện đang sống tại nhà cùng gia đình hoặc người chăm sóc

#### Vui lòng nhập câu trả lời hoặc in rõ ràng (sử dụng mực xanh hoặc đen):

|   |  |  |  |                               |
|---|--|--|--|-------------------------------|
| Họ tên Học Sinh   |  |  |  |                               |
| Họ tên của Phụ Huynh/Người Giám Hộ  |  |  |  |                               |
| Ngày sinh của Học Sinh  |  |  |  |                               |
| Chẩn đoán chính của Học Sinh  |  |  |  |                               |
| Địa chỉ chính của Học Sinh:   | Dòng địa chỉ 1:  |  |  |                               |
|   | Dòng địa chỉ 2:  |  |  |                               |
|   | Thị trấn/Thành phố:  |  | Tiểu bang: MA  |                               |
|   | Mã bưu điện:   |  |  |                               |
| Số điện thoại chính của Phụ Huynh/Người Giám Hộ   |  |  |  |                               |
| Địa chỉ email chính của Phụ Huynh/Người Giám Hộ   |  |  |  |                               |
| Quý vị muốn sử dụng ngôn ngữ nào khi trao đổi về học sinh?*                             | <input type="checkbox"/> Tiếng Anh <input type="checkbox"/> Tiếng Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Tiếng Bồ Đào Nha<br><input type="checkbox"/> Tiếng Ả Rập <input type="checkbox"/> Tiếng Việt<br><input type="checkbox"/> Tiếng Haiti-Creole <input type="checkbox"/> Tiếng Quan Thoại <input type="checkbox"/> Khác:  |  |  |                               |
| Quý vị muốn nhận các tài liệu văn bản về việc chăm sóc cho học sinh bằng ngôn ngữ nào?* | <input type="checkbox"/> Tiếng Anh <input type="checkbox"/> Tiếng Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Tiếng Bồ Đào Nha<br><input type="checkbox"/> Tiếng Ả Rập <input type="checkbox"/> Tiếng Việt<br><input type="checkbox"/> Tiếng Haiti-Creole <input type="checkbox"/> Tiếng Quan Thoại <input type="checkbox"/> Khác:  |  |  |                               |
| Học sinh hiện đang theo học ở đâu? (Chọn một đáp án)                                    | <input type="checkbox"/> Học tại nhà ở nhà học sinh  | <input type="checkbox"/> Trường công lập tại trường học địa phương ở thị trấn của quý vị | <input type="checkbox"/> Trường học ở ngoài Khu Học Chánh tại một trường học hợp tác, trị liệu hoặc trường giáo dục đặc biệt | <input type="checkbox"/> Khác |
| Học sinh hiện có đủ điều kiện nhận Dịch Vụ Trẻ Em của DDS không? (Chọn một đáp án)      | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không (vui lòng liên hệ với trung tâm hỗ trợ gia đình để được trợ giúp đăng ký)   |  |  |                               |
| Học sinh xác định giới tính là gì? (Chọn nhiều đáp án nếu cần)                          | <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Phi nhị giới <input type="checkbox"/> Chuyển giới<br><input type="checkbox"/> Không muốn trả lời   |  |  |                               |
| Chủng tộc/dân tộc của học sinh là gì? (Chọn nhiều đáp án nếu cần)                       | <input type="checkbox"/> Người Gốc Á <input type="checkbox"/> Người Da Đen/Người Mỹ Gốc Phi<br><input type="checkbox"/> Người Hawaii/Người Dân Đảo Thái Bình Dương<br><input type="checkbox"/> Người Gốc Tây Ban Nha/La-tinh <input type="checkbox"/> Người Mỹ Bản Địa<br><input type="checkbox"/> Người Da Trắng<br><input type="checkbox"/> Khác:<br><input type="checkbox"/> Không muốn trả lời |  |  |                               |

- Việc hoàn thành biểu mẫu này là để bày tỏ sự quan tâm đến chương trình và không đảm bảo việc được chấp nhận hoặc ghi danh
- Nếu trước đây quý vị từng hoàn thành một Biểu Mẫu Bày Tỏ Quan Tâm và hiện tại vẫn quan tâm đến chương trình, vui lòng hoàn thành một biểu mẫu khác
- Biểu mẫu phải được đánh máy hoặc in rõ ràng. Nếu gửi biểu mẫu tận nơi, hãy bỏ biểu mẫu vào phong bì dán kín, ghi rõ bên ngoài **Biểu Mẫu Bày Tỏ Quan Tâm Chương Trình DESE/DDS**.
- **Gửi biểu mẫu tận nơi:** tại Văn Phòng DDS Khu Vực tại địa phương, Trung Tâm Hỗ Trợ Tự Kỳ/Gia Đình-**không phải ở Văn Phòng DDS Trung Tâm**.
- **Gửi biểu mẫu qua đường bưu điện:** DDS-Central Office, Att. DESE/DDS Program, 1000 Washington Street 4<sup>th</sup> Floor, Boston, MA 02118
- **Gửi biểu mẫu qua email:** [DESEDDSPROGRAM@MassMail.State.MA.US](mailto:DESEDDSPROGRAM@MassMail.State.MA.US).

- **KHÔNG GỬI KÈM IEP/HỒ SƠ BỆNH ÁN/BÁT KỲ TÀI LIỆU NÀO KHÁC VÀO THỜI ĐIỂM NÀY. CHỈ GỬI BIỂU MẪU NÀY.**

*Tôi đã hoàn thành biểu mẫu này chính xác và trung thực theo hiểu biết tốt nhất của tôi.*

|                                     |       |
|-------------------------------------|-------|
| Chữ ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ: | Ngày: |
| <br>                                |       |

\*Dịch vụ biên dịch và thông dịch được cung cấp miễn phí cho người tham gia.