विकासात्मक सेवा विभाग

DESE/DDS आवासीय असहभागिता कार्यक्रममा सामेल हुन इच्छा जनाउने फाराम 2022

प्राथमिक तथा माध्यमिक शिक्षा विभाग / विकासात्मक सेवा विभाग

कार्यक्रमको विवरण: DESE/DDS विद्यार्थीहरूका लागि प्रतिबन्धात्मक, आवासीय प्लेसमेन्टको आवश्यकता नपरोस् भनेर घर तथा परिवारलाई व्यापक रूपमा सहायता प्रदान गर्नका निम्ति तयार पारिएको एउटा विस्तृत कार्यक्रम हो। यसमा विद्यार्थीहरू जीवनभर काम लाग्ने सीपहरू विकास गर्नका निम्ति आफ्नै घरमा सीप सिकाउने प्रशिक्षक र अन्य थेरापिस्टहरूसँग मिलेर काम गर्छन्।

तपाईंको विद्यार्थीका हकमा निम्न कुरा लागू हुन्छ भने कृपया यो फाराम भर्नुहोस्:

1. हाल स्थानीय स्कुल डिस्ट्रिक्टमार्फत स्वीकृति प्राप्त स्कुल कार्यक्रममा भर्ना भएका भएका छन् भने
2. उनको उमेर 6 र 21 को बिचमा छ भने
3. हाल परिवार वा स्याहारकर्ताको घरमा बसोबास गरिरहेका छन् भने

कृपया आफ्नो जवाफ टाइप गर्नुहोस् वा स्पष्ट बुझिने गरी प्रिन्ट गर्नुहोस् (निलो वा कालो मसी प्रयोग गर्नुहोस्):

विद्यार्थीको नाम				
आमाबुवा/अभिभावकको नाम				
विद्यार्थीको जन्म मिति				
विद्यार्थीमा निदान गरिएको मुख्य रोग				
विद्यार्थीको मुख्य ठेगाना	ठेगाना लाइन 1:			
	ठेगाना लाइन 2:			
	नगर/सहर:		प्रान्त: MA	
	जिप कोड:			
आमाबुवा/अभिभावकको मुख्य फोन नम्बर				
आमाबाबु/अभिभावकको मुख्य इमेल ठेगाना				
तपाईं आफ्नो विद्यार्थीका बारेमा कुन भाषामा कुरा गर्न चाहनुहुन्छ?*	☐ अङ्ग्रेजी ☐ स्पेनी ☐ पोर्तुगाली ☐ अरबी ☐ भियतनामी ☐ हैटियन-क्रियोल ☐ मन्डारिन ☐ अन्य:			
तपाईं आफ्नो बच्चाको स्याहारका सम्बन्धमा कुन भाषामा लिखित सामग्री प्राप्त गर्न चाहनुहुन्छ?	☐ अङ्ग्रेजी ☐ स्पेनी ☐ पोर्तुगाली ☐ अरबी ☐ भियतनामी ☐ हैटियन-क्रियोल ☐ मन्डारिन ☐ अन्य:			
तपाईंको विद्यार्थी हाल कहाँको स्कुलमा पढ्नुहुन्छ? *(एउटा विकल्प छनौट गर्नुहोस्)*	☐ होम स्कुल, विद्यार्थीको घरमा	☐ पब्लिक स्कुल, तपाईंको सहरको स्थानीय स्कुलमा	☐ डिस्ट्रिक्टबाहिरको स्कुल सहकार्यमूलक, थेराप्युटिक वा विशेष आवश्यकता भएका विद्यार्थी पढ्ने स्कुलमा	☐ अन्य
तपाईंको विद्यार्थी हाल DDS बाल सेवा प्राप्त गर्न योग्य हुनुहुन्छ? *(एउटा विकल्प छनौट गर्नुहोस्)*	☐ हुनुहुन्छ ☐ हुनुहुन्न (तपाईंलाई आवेदन दिन मद्दत चाहिएमा कृपया पारिवारिक सहायता केन्द्रमा सम्पर्क गर्नुहोस्)			
तपाईंको विद्यार्थी आफूलाई कुन लिङ्गको व्यक्तिका रूपमा चिनाउनुहुन्छ? *(तपाईंको विद्यार्थीका आवश्यकताअनुसार जति वटा विकल्प पनि चयन गर्न मिल्छ)*	☐ महिला ☐ पुरुष ☐ अलैङ्गिक (नन-बाइनरी) ☐ ट्रान्सजेन्डर ☐ जवाफ दिन चाहन्नँ			
तपाईंको विद्यार्थीको जात/सम्प्रदाय कुन हो? *(तपाईंको विद्यार्थीका आवश्यकताअनुसार जति वटा विकल्प पनि चयन गर्न मिल्छ)*	☐ एसियाली ☐ अश्वेत/अफ्रिकी अमेरिकी ☐ हवाईयन/पेसिफिक आइल्यान्डर ☐ हिस्प्यानिक/ल्याटिन्क्स ☐ अमेरिकी आदिवासी ☐ श्वेत ☐ अन्य: ☐ जवाफ दिन चाहन्नँ			

इच्छा जनाउने सबै फारामहरू मार्च 1, 2022 र मार्च 31, 2022 का बिचमा पोस्टमार्क गरिसक्नु पर्ने छ

- तपाईंले यो फाराम पेस गर्नुभयो भने तपाईं आफ्ना बच्चालाई यो कार्यक्रममा सामेल गराउन इच्छुक हुनुहुन्छ भन्ने अर्थ लाग्छ। यो फाराम भर्दैमा तपाईंको विद्यार्थीलाई कार्यक्रममा स्वीकार वा भर्ना गरिन्छ भन्ने ग्यारेन्टी हुँदैन
- तपाईंले विगतमा इच्छा जनाउने फाराम पेस गर्नुभएको थियो र तपाईं अझै पनि कार्यक्रममा सामेल हुन इच्छुक हुनुहुन्छ भने कृपया अर्को फाराम भर्नुहोस्
- फाराम टाइप गरिनु पर्छ वा स्पष्ट रूपमा बुझिने गरी प्रिन्ट गरिनु पर्छ। तपाईं फाराम ड्रप अफ गर्दै हुनुहुन्छ भने उक्त फारामलाई **DESE/DDS कार्यक्रममा सामेल हुने इच्छा जनाउने फाराम** चिन्ह लगाइएको सिल गरिएको खाममा हाल्नुहोस्।
- **फाराम ड्रप अफ गर्ने ठाउँ: स्थानीय** DDS इलाका कार्यालयहरू, अटिजम/पारिवारिक सहायता केन्द्र-***DDS केन्द्रीय कार्यालयमा होइन***।
- **फाराम पत्राचार गर्ने ठेगाना** DDS-Central Office, Att. DESE/DDS Program, 1000 Washington Street 4th Floor, Boston, MA 02118
- **फाराम पठाउने इमेल ठेगाना:** DESEDDSPROGRAM@MassMail.State.MA.US
- **अहिले IEP/स्वास्थ्य रेकर्डहरू/ अन्य कुनै कागजात एट्याच नगर्नुहोस्। यो फाराम मात्र पठाउनुहोस्।**

मैले यो फाराम आफूले जाने बुझेसम्म सही र इमानदार ढङ्गले भरेको छु।

आमाबाबु/अभिभावकको हस्ताक्षर:	मिति:

**सहभागीहरूलाई अनुवाद र दोभासे सेवा निःशुल्क प्रदान गरिन्छ।*