## Departamento de Serviços de Desenvolvimento

 **Formulário de interesse do Programa de prevenção residencial DESE/DDS 2022**

***Departamento de Educação Primária e Secundária/Departamento de Serviços de Desenvolvimento***

Descrição do programa: O Programa DESE/DDS é um programa abrangente projetado para fornecer suporte intensivo ao lar e à família, a fim de reduzir a necessidade de uma colocação residencial restritiva para os alunos. Os alunos trabalham nas próprias casas com Treinadores de habilidades e outros terapeutas para desenvolver habilidades que servirão para toda a vida.

**PREENCHA CASO O SEU ALUNO ESTEJA:**

1. Atualmente matriculado em um programa escolar aprovado pelo distrito escolar local
2. Entre os 6 e os 21 anos de idade
3. Atualmente morando na casa da família ou cuidador

 **Digite as respostas ou escreva claramente em letra de forma (use tinta azul ou preta):**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do aluno |  clique ou toque aqui para inserir texto  |
| Nome do pai/responsável |  clique ou toque aqui para inserir texto  |
| Data de nascimento do aluno |  clique ou toque aqui para inserir texto  |
| Diagnóstico primário do aluno |  clique ou toque aqui para inserir texto  |
| Endereço principal do aluno: | Endereço Linha 1: clique ou toque aqui para inserir texto  |
| Endereço Linha 2: clique ou toque aqui para inserir texto  |
| Cidade: clique ou toque aqui para inserir texto Estado: MA |
| Código postal: clique ou toque aqui para inserir texto |
| Número de telefone principal dos pais/responsáveis |  clique ou toque aqui para inserir texto  |
| Endereço de e-mail principal dos pais/responsáveis |  clique ou toque aqui para inserir texto  |
| Em que idioma você prefere falar sobre o seu aluno?\* | [ ]  Inglês [ ]  Espanhol [ ]  Português [ ]  Árabe [ ]  Vietnamita [ ]  Crioulo haitiano [ ]  Mandarim [ ]  Outro: clique ou toque aqui para inserir texto  |
| Em que idioma você prefere receber materiais escritos sobre os cuidados com o seu aluno?\* | [ ]  Inglês [ ]  Espanhol [ ]  Português [ ]  Árabe [ ]  Vietnamita [ ]  Crioulo haitiano [ ]  Mandarim [ ]  Outro: clique ou toque aqui para inserir texto  |
| Onde seu aluno estuda atualmente? *(Selecione apenas uma opção)* | [ ]  Estuda em casa na casa do aluno | [ ]  Escola pública na escola local da sua cidade | [ ]  Escola fora do distritoem uma escola colaborativa, terapêutica ou para alunos com necessidades especiais | [ ]  Outra opção |
| Seu aluno é atualmente elegível para os Serviços Infantis DDS? *(Selecione apenas uma opção)* | [ ]  Sim [ ]  Não (entre em contato com um centro de suporte familiar para obter ajuda na inscrição) |
| Com que gênero seu aluno se identifica?*(Selecione todos que o seu aluno precisar)* | [ ]  Feminino [ ]  Masculino [ ]  Não-binário [ ]  Transgênero[ ]  Prefiro não responder |
| Qual é a raça/etnia do seu aluno?*(Selecione todos que o seu aluno precisar)* | [ ]  Asiática [ ]  Negra/Afro-americana [ ]  Havaiana/Ilhas do Pacífico [ ]  Hispânica/Latinx [ ]  Nativa Americana [ ]  Branca[ ]  Outra opção: clique ou toque aqui para inserir texto [ ]  Prefiro não responder |

**Todos os Formulários de interesse devem ser carimbados entre 1º de março de 2022 e 31 de março de 2022**

* O preenchimento deste formulário serve para expressar interesse no programa e não garante a aceitação ou inscrição
* Se você já preencheu um Formulário de interesse no passado e ainda está interessado, preencha outro formulário
* O formulário deve ser digitado ou impresso de forma clara. Se for entregar o formulário físico, coloque-o em um envelope lacrado com a etiqueta **DESE/DDS Interest Form**.
* **Entrega dos formulários**: nos escritórios locais da área do DDS, Centros de apoio ao autismo/família - ***não no escritório central do DDS.***
* **Formulários enviados pelo correio:** DDS-Escritório Central, Att. DESE/DDS Program, 1000 Washington Street 4th Floor, Boston, MA 02118
* **Formulários enviados por e-mail:** DESEDDSPROGRAM@MassMail.State.MA.US.
* **NÃO ANEXE IEP/RELATÓRIOS MÉDICOS/QUAISQUER OUTROS DOCUMENTOS NESTE MOMENTO. ENVIE APENAS ESTE FORMULÁRIO.**

***Preenchi este formulário com precisão e veracidade, de acordo com o meu conhecimento.***

|  |
| --- |
| **Assinatura do pai/responsável: Data:**  |
| clique ou toque aqui para inserir texto |

*\*Tradução e interpretação são fornecidas gratuitamente aos participantes.*