



Departamento de servicios de desarrollo

Formulario de interés del programa de prevención residencial DESE/DDS 2022

Departamento de educación primaria y secundaria/Departamento de servicios de desarrollo

Descripción del programa: El programa del Departamento de educación primaria y secundaria/Departamento de servicios de desarrollo (DESE/DDS, por sus siglas en inglés) es un programa integral diseñado para brindar apoyo intensivo en el hogar y la familia a fin de reducir la necesidad de una ubicación residencial restrictiva para los estudiantes. Los estudiantes trabajan en sus hogares con capacitadores de habilidades y otros terapeutas para desarrollar habilidades para toda la vida.

COMPLETE SI SU ESTUDIANTE SE ENCUENTRA:

1. Actualmente inscrito en un programa escolar aprobado a través del distrito escolar local
2. Entre las edades de 6 y 21 años
3. Viviendo actualmente en la casa de la familia o del cuidador

Escriba las respuestas a máquina o escriba claramente (use tinta azul o negra):

Nombre del estudiante				
Nombre del padre o tutor				
Fecha de nacimiento del estudiante				
Diagnóstico primario del estudiante				
Dirección primaria del estudiante:	Dirección 1:			
	Dirección 2:			
	Ciudad:		Estado: MA	
	Código postal:			
Número telefónico primario del padre o tutor				
Correo electrónico primario del padre o tutor				
¿En qué idioma preferiría hablar sobre su estudiante? *	☐ Inglés ☐ Español ☐ Portugués ☐ Árabe ☐ Vietnamita ☐ Haitiano-Criollo ☐ Mandarín ☐ Otro:			
¿En qué idioma preferiría recibir materiales escritos sobre la atención de su estudiante? *	☐ Inglés ☐ Español ☐ Portugués ☐ Árabe ☐ Vietnamita ☐ Haitiano-Criollo ☐ Mandarín ☐ Otro:			
¿A qué escuela asiste actualmente su estudiante? (Seleccione una)	☐ Escuela en casa en el hogar del estudiante	☐ Escuela pública en la escuela local de su ciudad	☐ Escuela fuera del distrito en una escuela colaborativa, terapéutica o de necesidades especiales	☐ Otra
¿Es su estudiante actualmente elegible para recibir servicios infantiles del Departamento de servicios de desarrollo (DDS, por su sigla en inglés)? (Seleccione una)	☐ Sí ☐ No (comuníquese con un centro de apoyo familiar para obtener ayuda con la solicitud)			
¿Con qué género se identifica su estudiante? (Seleccione tantos como necesite su estudiante)	☐ Femenino ☐ Masculino ☐ No binario ☐ Transgénero ☐ Prefiero no contestar			
¿Cuál es la raza/origen étnico de su estudiante? (Seleccione tantos como necesite su estudiante)	☐ Asiático ☐ Negro/Afroamericano ☐ Hawaiano/Isleño del Pacífico ☐ Hispano/Latino ☐ Nativo Americano ☐ Blanco ☐ Otro: ☐ Prefiero no contestar			

Todos los formularios de interés deben contar con sello de correos entre el 1 de marzo de 2022 y el 31 de marzo de 2022

- Completar este formulario es para expresar interés en el programa y no garantiza la aceptación o inscripción
- Si completó un formulario de interés en el pasado y aún está interesado, complete otro formulario
- El formulario debe estar escrito a máquina o escrito con claridad. Si entrega personalmente el formulario, colóquelo en un sobre sellado marcado como **DESE/DDS Interest Form**.
- **Entregue los formularios:** en las Oficinas de Área locales del DDS, Centros de Autismo/Apoyo familiar - **no en la Oficina Central del DDS**.
- **Envíe los formularios por correo a:** DDS-Central Office, Att. DESE/DDS Program, 1000 Washington Street 4th Floor, Boston, MA 02118
- **Envíe los formularios por correo electrónico a:** DESEDDSPROGRAM@MassMail.State.MA.US.
- **NO ADJUNTE REGISTROS MÉDICOS/IEP/ NINGÚN OTRO DOCUMENTO EN ESTE MOMENTO. ENVÍE ESTE FORMULARIO ÚNICAMENTE.**

He completado este formulario con precisión y veracidad a mi leal saber y entender.

Firma del padre/madre/tutor:

Fecha:

**Se ofrece traducción e interpretación sin cargo para los participantes.*