

本人 _____，已選擇 _____

(學生姓名)

(就業機構名稱)

作為本人 School-to-Work 計劃(S2W)的就業機構(下稱「機構」)，我們將於以下日期開始合作：
_____。本人的出生日期是：_____。

(所需日期)

(學生的出生日期)

以下選項可使 **School-to-Work** 的開始日期早至 **2025 年 7 月 1 日**。請閱讀所有選項，然後勾選最符合您畢業計劃的方塊。

本人的出生日期介於：

- 2003 年 9 月 1 日至 2004 年 8 月 31 日。本人計劃在 2026 年 6 月畢業，到時本人將 22 歲。
- 2004 年 9 月 1 日至 2005 年 8 月 31 日。本人計劃在 2026 年 6 月畢業，到時本人將 21 歲。
- 本人所在學區認定本人有資格參加為期兩年的 **School-to-Work** 計劃。本人的出生日期介於：
 - 2004 年 9 月 1 日至 2005 年 8 月 31 日。本人計劃在 2027 年 6 月畢業，到時本人將 22 歲。
 - 2005 年 9 月 1 日至 2006 年 8 月 31 日。本人計劃在 2027 年 6 月畢業，到時本人將 21 歲。

何時是離開學校的恰當時間由 **IEP** 團隊決定。如果您不確定如何確定您的 **School-to-Work** 開始日期，請和您的教師談談。

本人已經閱讀並檢查了以下幾點，因為本人理解參加 S2W 意味著什麼：

- 本人知道 **S2W** 將持續一年，除非本人的學區核准兩年制模式。如果本人的畢業日期與本協議中本人已確定的日期不同，本人將需要轉移到其他基金，以便在 **S2W** 團隊的幫助下繼續獲得就業支援。
- 本人的機構將與本人的 **S2W** 團隊合作，幫助本人在離開學校前找到一份工作；但並不能保證本人一定會透過 **S2W** 獲得工作。
- 就業第一。如果找到了一份合適的工作，本人願意在在校期間接受這份工作，本人的教師將幫助本人調整學校時間表，以便以工作為先。
- 就業顧問將和我所就讀的學校的工作人員一起幫助我學習新技能，並透過基於本人需求的就業指導使本人在工作中變得更加獨立。
- 如果本人還沒有資格獲得補充保障收入(**SSI**) (包括 **DDA** 服務所需的殘障相關 **Medicaid**)，本人必須優先進行申請並定期更新本人的 **S2W** 團隊。
- King** 縣期望但不能保證在本人離開學校後仍可獲得發育障礙人士服務管理局(**DDA**)的長期資助。**S2W** 團隊將幫助本人探索所有的資助選項。
- 如果本人對服務有任何疑問或疑慮，本人會首先聯絡本人的就業顧問或其經理(參見下文)。

- 如果本人對 S2W 服務不滿意，本人會請求與本人的家人、教師、職業康復處(DVR)顧問、就業顧問和 King 縣 S2W 計劃經理召開團隊會議。
- 如果本人想探索更換機構，本人知道首先需要召開 S2W 團隊會議。

本人的 S2W 團隊包含我的：

教師， _____， 位於 _____ 學區

父母/支援人， _____

就業顧問（如果確定）， _____

就業機構經理， _____

DDA 個案管理員（如果適用）， _____

DVR 顧問（如果確定）， _____

King 縣 S2W， s2wreports@kingcounty.gov（參見下面的計劃經理聯絡方式）。

註釋/評論/聯絡資訊：

透過填寫和簽署該表格，本人申請 King 縣發育性殘障和早期兒童支援處(DDECSD)對於上述日期生效的支援性就業服務提供資助。

（學生）

（日期）

（就業機構代表）

（日期）

（家長/服務提供者）

（日期）

（監護人，如果不是家長/服務提供者）

（日期）

填妥該表格並傳送至：S2WReports@kingcounty.gov

聯絡人：

Cassie Glenn: (206)263-7999, cglenn@kingcounty.gov

Sue Anne Lemkin: (206)263-3402, slemkin@kingcounty.gov