



Yo, _____, he seleccionado a _____
(Nombre del estudiante) (Nombre de la agencia de empleo)

como mi agencia de empleo (Agencia) para el programa "De la Escuela al Trabajo" (S2W, por sus siglas en inglés) y empezaremos a colaborar en la siguiente fecha:

_____. Mi fecha de nacimiento es el: _____.

(Fecha obligatoria)

(Fecha de nacimiento del estudiante)

Las siguientes opciones consideran una fecha de inicio en "De la escuela al trabajo" a partir del 1 de julio de 2025. Lea todas las opciones y marque la casilla que mejor describe su plan de graduación:

Mi fecha de nacimiento es entre:

- El 1 de septiembre de 2003 y el 31 de agosto de 2004. Planeo graduarme a los 22 años de edad, en junio de 2026.
- El 1 de septiembre de 2004 y el 31 de agosto de 2005. Planeo graduarme a los 21 años de edad, en junio de 2026.
- Mi distrito escolar determinó que soy elegible para un programa "De la escuela al trabajo" de dos años. Mi fecha de nacimiento es entre:
 - El 1 de septiembre de 2004 y el 31 de agosto de 2005. Planeo graduarme a los 22 años de edad, en junio de 2027.
 - El 1 de septiembre de 2005 y el 31 de agosto de 2006. Planeo graduarme a los 21 años de edad, en junio de 2027.

El equipo del IEP debe tomar la decisión sobre el mejor momento para salir de la escuela. Si no está seguro de cómo determinar su fecha de inicio en "De la escuela al trabajo", hable con su maestro.

He leído y marcado los siguientes puntos porque entiendo lo que significa la participación en S2W:

- Entiendo que S2W dura un año, a menos que mi distrito escolar apruebe un modelo de dos años. Si la fecha de mi graduación es diferente de la que identifiqué en este acuerdo, tendré que cambiar a un financiamiento diferente para continuar mis apoyos laborales con ayuda del equipo de S2W.
- Mi agencia colaborará con mi equipo de S2W para ayudarme a encontrar empleo antes de que termine la escuela; sin embargo, no hay garantías de que obtenga un empleo por medio de S2W.
- El empleo tiene prioridad. Si se encuentra un buen empleo para mí, estoy dispuesto a aceptar el puesto mientras sigo en la escuela, y mi maestro me ayudará a ajustar mi horario escolar para dar prioridad al trabajo.
- Un consultor de empleo colaborará con el personal de mi escuela para ayudarme a aprender nuevas habilidades y a volverme más independiente con asesoría laboral basada en mis necesidades.
- Si aún no soy elegible para recibir Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI, por sus siglas en inglés), que incluye a Medicaid por discapacidad, que es necesario para los servicios de la DDA, debo solicitarlo de manera prioritaria e informar con regularidad sobre el progreso del trámite a mi equipo de S2W.
- El Condado de King espera, pero no puede garantizar, el financiamiento a largo plazo de la Administración de Discapacidades del Desarrollo (DDA, por sus siglas en inglés) después de que yo termine la escuela. El equipo de S2W me ayudará a explorar todas las opciones de financiamiento.
- Si tengo preguntas sobre mis servicios, primero consultaré a mi asesor laboral o a su gerente (ver abajo).

- Si no estoy contento con mis servicios de S2W, solicitaré una reunión de equipo con mi familia, mi maestro, el asesor de la División de Rehabilitación Vocacional (DVR, por sus siglas en inglés), el consultor laboral y un gerente del programa S2W del Condado de King.
- Si quiero explorar la posibilidad de cambiar de agencia, entiendo que antes debe realizarse una reunión del equipo de S2W.

Mi equipo de S2W consta de:

Maestro, _____, del Distrito Escolar de _____

Padres o personas de apoyo, _____

Consultor de empleo (si se ha determinado), _____

Gerente de la agencia de empleo, _____

Administrador de casos de la DDA (si corresponde), _____

Asesor de la DVR (si se ha determinado), _____

S2W del Condado de King, s2wreports@kingcounty.gov (ver abajo la información de contacto del gerente de programa).

Notas/Comentarios/Información de contacto:

Al llenar y firmar este formulario, solicito que la División de Discapacidades del Desarrollo y Primera Infancia del Condado de King (DDECSD, por sus siglas en inglés) financie mis servicios de empleo con apoyo a partir de la fecha arriba indicada.

(Estudiante)

(Fecha)

(Representante de la agencia de empleo)

(Fecha)

(Padre/Madre/Proveedor)

(Fecha)

(Tutor, si no es el padre, la madre ni el proveedor)

(Fecha)

Envíe este formulario completamente contestado a S2WReports@kingcounty.gov

Contactos:

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

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