



King County

**Договір учня/агенції програми
«Від школи до роботи» (School-to-Work)**

Я, _____, вибрав _____
(Ім'я та прізвище учня) (Назва агенції з працевлаштування)
в якості моєї агенції з працевлаштування (Агенція) для програми School-to-Work (S2W), і ми
розпочнемо співпрацю з цієї дати: _____. Моя дата народження: _____.
(Обов'язкова дата) (Дата народження учня)

Наведені нижче варіанти дозволяють розпочати участь у програмі School-to-Work вже з 1 липня 2025 року. Будь ласка, прочитайте всі варіанти та поставте позначку в полі, яке найкраще відповідає вашому плану закінчення школи.

Моя дата народження знаходиться в діапазоні:

- 1 вересня 2003 р. — 31 серпня 2004 р. Я планую закінчити навчання у віці 22 років у червні 2026 р.
- 1 вересня 2004 р. — 31 серпня 2005 р. Я планую закінчити навчання у віці 21 рік у червні 2026 р.
- Мій шкільний округ визначив мене як такого, що має право на участь у дворічній програмі School-to-Work. Моя дата народження знаходиться в діапазоні:
 - 1 вересня 2004 р. — 31 серпня 2005 р. Я планую закінчити навчання у віці 22 років у червні 2027 р.
 - 1 вересня 2005 р. — 31 серпня 2006 р. Я планую закінчити навчання у віці 21 рік у червні 2027 р.

Рішення щодо того, коли настане слухний час для завершення навчання, приймає команда IEP. Якщо ви не впевнені, як визначити дату початку вашої участі у програмі School-to-Work, зверніться до свого вчителя.

Я прочитав та відмітив наступні пункти, оскільки розумію, що означає участь у програмі S2W:

- Я розумію, що програма S2W триває один рік, якщо мій шкільний округ не схвалить дворічну модель. Якщо дата мого випуску зміниться від тієї, що я зазначив у цій угоді, мені потрібно буде перейти на інше фінансування, щоб продовжувати отримувати підтримку щодо працевлаштування за допомогою команди S2W.
- Моя Агенція працюватиме з моєю командою S2W, допомагаючи мені знайти роботу до закінчення мною школи; при цьому забезпечення мене роботою за програмою S2W не гарантоване.
- Працевлаштування на першому місці. Якщо буде знайдено гідну вакансію, я готовий прийняти її ще під час навчання, а мій вчитель допоможе скоригувати мій шкільний розклад, щоб надати пріоритет роботі.
- Консультант із працевлаштування працюватиме з персоналом моєї школи, щоб допомогти мені опанувати нові навички та стати більш самостійним на роботі, за допомогою коучингу на робочому місці, виходячи з моїх потреб.
- Якщо я ще не маю права на отримання додаткового соціального доходу (SSI), який включає пільги за програмою Medicaid, пов'язані з інвалідністю, необхідні для послуг DDA, я повинен подати заявку в першочерговому порядку та регулярно інформувати свою команду S2W.
- Округ Кінг очікує, але не може гарантувати довгострокове фінансування від Адміністрації у справах осіб з інвалідністю внаслідок вад розвитку (DDA) після того, як я закінчу школу. Команда S2W допоможе мені розглянути всі варіанти фінансування.
- Якщо у мене виникнуть запитання чи занепокоєння щодо моїх послуг, я спочатку зв'яжуся зі своїм консультантом з працевлаштування або його керівником (див. нижче).

- Якщо я буду незадоволений послугами S2W, я попрошу про командну зустріч з моєю родиною, вчителем, консультантом Відділу професійної реабілітації (DVR), консультантом з питань працевлаштування та менеджером програми S2W округу Кінг.
- Я розумію, що якщо я хочу розглянути можливість зміни агентств, спочатку потрібна зустріч команди S2W.

Моя команда S2W складається з наступних людей:

Вчитель, _____, у шкільному окрузі _____

Батьки/Підтримуючі особи, _____

Консультант з працевлаштування (якщо визначено), _____

Менеджер агенції з працевлаштування, _____

Кейс-менеджер DDA (якщо застосовно), _____

Консультант DVR (якщо визначено), _____

Програма S2W округу Кінг, s2wreports@kingcounty.gov (див. контакт менеджера програми нижче).

Примітки/Коментарі/Контактна інформація:

Заповнивши й підписавши цю форму, я звертаюся до Відділу з питань затримок розвитку й раннього дитинства округу Кінг (King County Developmental Disabilities and Early Childhood Division (DDECSD)) з проханням забезпечити фінансування відповідних послуг із працевлаштування, починаючи з зазначеної вище дати.

(Учень)

(Дата)

(Представник агенції з працевлаштування)

(Дата)

(Один з батьків / Постачальник послуг)

(Дата)

(Опікун, якщо не Один з батьків / Постачальник послуг)

(Дата)

Надішліть цю повністю заповнену форму на адресу:

S2WReports@kingcounty.gov

Контактна інформація:

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

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