

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」)。

- 本人正參加一個2年的S2W模型, Job Foundations將會是本人的第一階段服務, 開始於_____.
- 本人正參加一項1年的S2W模型, 與Job Foundations開始於_____, 預計的S2W開始日期為_____.
- 本人未參加Job Foundations並將於_____開始S2W服務。

本人的S2W團隊:

教師, _____, 位於_____學區

家長/服務提供者, _____

就業顧問(若確定), _____

發育性殘障服務管理局個案管理員(若適用), _____

職業康復處顧問(若確定), _____

本人明白:

- 若本人參加Job Foundations, 本人的機構會於收到報告後30天內將本人的報告提交至King縣進行審查。
- 若本人參加1年的S2W模型, 則在Job Foundations結束與S2W服務開始之間的服务或存在差距。Job Foundations報告須經King縣批准, 然後方能授權為S2W服務提供資金。
- 本人的機構將與本人的S2W團隊合作, 幫助本人於本人21歲當年之六月份離開學校並從學校過渡之前找到一份工作; 但並不能保證本人一定會透過S2W獲得工作。
- 若本人找到一份合適工作, 本人願意在在校期間接受這份工作, 並會相應修改本人的學習計劃。
- S2W期望, 但不保證在學校結束時為本人的服務提供資金。S2W團隊將會幫助本人發現所有可用之資助選項。
- 若本人對服務有任何疑問或疑慮, 或本人希望變更機構, 則本人將會與S2W團隊中的人員溝通。

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對於上述日期生效之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, 若不是家長/服務提供者)	(日期)

請將填妥的表格傳送至S2WReports@kingcounty.gov

聯絡人:

Richard Wilson: (206) 263-9044
Richard.Wilson@kingcounty.gov

Emily Hart: (206) 477-7661
Emily.Hart@kingcounty.gov

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

TJ Protho: (206) 930-2496
tprotho@kingcounty.gov