

Я, \_\_\_\_\_, вибрав(-ла) \_\_\_\_\_  
(Учень) (Назва агенції з працевлаштування)

свою агенцію з працевлаштування (далі «Агенція») у рамках програми «Зі школи на роботу» (School-to-Work program, S2W).

- Я беру участь у програмі S2W за 2-річною моделлю, і першою фазою послуг, які я отримую, буде Job Foundations. Дата початку отримання послуг: \_\_\_\_\_.
- Я беру участь у програмі S2W за 1-річною моделлю, яка почнеться з фази Job Foundations \_\_\_\_\_. Очікувана дата початку отримання послуг за програмою S2W: \_\_\_\_\_.
- Я не братиму участь у фазі Job Foundations. Дата початку отримання мною послуг за програмою S2W: \_\_\_\_\_.

**Моя команда S2W:**

Вчитель, \_\_\_\_\_, шкільний округ \_\_\_\_\_  
Батько або мати/постачальник послуг, \_\_\_\_\_  
Консультант із питань працевлаштування (якщо визначений), \_\_\_\_\_  
Координатор з Адміністрації у справах осіб з інвалідністю внаслідок вад розвитку (якщо застосовно), \_\_\_\_\_  
Консультант Відділу професійної реабілітації (DVR) (якщо визначений), \_\_\_\_\_

**Я розумію, що:**

- Якщо я беру участь у фазі Job Foundations, моя Агенція передає мій звіт до округу Кінг. Звіт буде переглянуто на рівні округу впродовж 30 днів після отримання.
- Якщо я беру участь у програмі S2W за 1-річною моделлю, надання послуг за програмою S2W після закінчення фази Job Foundations може початися з часовою затримкою. Звіт фази Job Foundations має бути затверджений на рівні округу Кінг до затвердження фінансування за програмою S2W.
- Моя Агенція працюватиме з моєю командою S2W, допомагаючи мені знайти роботу до закінчення мною школи в червні після мого 21-го дня народження й до початку перехідного періоду. У той самий час забезпечення мене роботою за програмою S2W не гарантоване.
- Якщо для мене буде знайдена відповідна робота, я готовий(-а) прийняти пропозицію до закінчення навчання в школі; у зв'язку з цим я відповідним чином адаптую до нових обставин мій шкільний графік.
- Програма S2W очікує (без жодних гарантій) фінансування послуг, які мені надаються, після закінчення мною навчання в школі. Команда S2W підтримуватиме мене в пошуку всіх доступних можливостей фінансування.
- Якщо в мене виникнуть питання щодо послуг, або якщо я намагатимусь змінити Агенцію, я звернуся до моєї команди S2W.

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) з проханням забезпечити фінансування відповідних послуг із працевлаштування, починаючи з зазначеної вище дати.

_____	_____
(Учень)	(Дата)
_____	_____
(Представник агенції з працевлаштування)	(Дата)
_____	_____
(Батько або мати / Постачальник послуг)	(Дата)
_____	_____
(Опікун, якщо не Батько або мати / постачальник послуг)	(Дата)

**Повністю заповнений бланк надішліть на адресу [S2WReports@kingcounty.gov](mailto:S2WReports@kingcounty.gov)**

**Контактна інформація:**

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

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

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

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