



King County

شعبة خدمات دعم الإعاقات النمائية ومرحلة الطفولة المبكرة (DDECSD)
طلب الالتحاق ببرنامج "من المدرسة إلى الوظيفة" (S2W)

التاريخ	المنطقة التعليمية	اسم المُعلِّم (ة)
اسم المدرسة/البرنامج	سنة التخرُّج	
هل تقيم في مقاطعة كينج؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
اسم الطالب (ة): الاسم الأخير _____ الاسم الأول _____ الحرف الأول من الاسم الأوسط _____ الاسم المُفضَّل _____		
العنوان: الشارع _____ المدينة _____ الرمز البريدي _____		
جهة الاتصال: هاتف المنزل _____ الهاتف المحمول _____ عنوان البريد الإلكتروني _____		
هل أنت الوصي القانوني على نفسك؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
جهة الاتصال الرئيسية/الوصي/الشخص الداعم: (يجب ذكر الوصي إذا لم يكن الطالب هو الوصي القانوني على نفسه)		
الاسم	العلاقة بالطالب (ة)	الهاتف الرئيسي _____ عنوان البريد الإلكتروني _____
الاسم	العلاقة بالطالب (ة)	الهاتف الرئيسي _____ عنوان البريد الإلكتروني _____
المعلومات الديموغرافية		المعلومات المتعلقة بإدارة الإعاقات النمائية (DDA) التابعة لوزارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS)
تاريخ الميلاد: شهر _____ يوم _____ سنة _____		حالة الطالب (ة) فيما يتعلق بإدارة الإعاقات النمائية (DDA) التابعة لوزارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS): (ضع ✓ أمام كل ما ينطبق) هل أنت حاليًا أحد عملاء إدارة الإعاقات النمائية (DDA): <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> تُجري تقديم طلب/تُعيد تقديم الطلب/تُقَدِّم طعنًا إذا لم تكن متأكدًا، فاتصل على الرقم: 206-568-5700 اسم مدير الحالة (إذا كان معروفًا): _____
المجموعة العرقية/الإثنية (ضع ✓ أمام كل ما ينطبق)		المعلومات المتعلقة بإدارة التأهيل المهني (DVR) التابعة لوزارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS)
<input type="checkbox"/> أبيض <input type="checkbox"/> أسود/أمريكي من أصل أفريقي <input type="checkbox"/> من أصل إسباني/من أصل لاتيني <input type="checkbox"/> مجموعة عرقية غير مدرجة: _____		هل قَدِّمت طلبًا للحصول على خدمات إدارة التأهيل المهني (DVR) التابعة لوزارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS): <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا اسم مستشار إدارة التأهيل المهني (DVR) (إذا كان معروفًا): _____
اللغة المفضلة: _____		دخل ومخصصات الضمان الاجتماعي
لغة الإشارة الأمريكية (ASL): <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		هل تحصل على مخصصات الضمان الاجتماعي: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
تم طلب مترجم فوري: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		المبلغ: _____ دولار
غير ذلك: _____		

الإقرار/التصريح الصادر عن الطالب

- أقر بأن المعلومات الواردة في هذا الطلب صحيحة على حد علمي. وأعلم أنه يجوز لأحدهم أن يتحقق من صحة المعلومات، ويجوز أن يطلب مني تقديم المزيد من الوثائق. أدرك أيضاً أنه إذا كانت المعلومات غير صحيحة، فإنه من الممكن أن يتم فصلي من البرنامج إذا تبين أنني غير مؤهل، ويجوز مفاضاتي بتهمة الاحتيال و/أو الحنث باليمين إذا كذبت عمداً في المعلومات الواردة في الطلب. أسمح باستخدام هذه المعلومات للتحقق مما إذا كنت مؤهلاً أم لا. سيتم إعطائي معلومات حول تكافؤ الفرص، وحقوق الطعن، وقانون الخصوصية لعام 1974، بناءً على طلبي.
- أصرح لإدارة الإعاقات النمائية (DDA) التابعة لوزارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS) بإعطاء معلومات لشعبة خدمات دعم الإعاقات النمائية ومرحلة الطفولة المبكرة (DDECSD) في مقاطعة كينج للتحقق مما إذا كنت مؤهلاً أم لا، ولمساعدتي في الحصول على الخدمات. سيتم الحفاظ على سرية جميع المعلومات.
- أصرح لشعبة خدمات دعم الإعاقات النمائية ومرحلة الطفولة المبكرة (DDECSD) بالاتصال بي بعد انتهاء هذا البرنامج لتقديم خدمات أخرى لي وللأسئلة عن الآثار طويلة الأجل للمشاركة في برنامج "من المدرسة إلى الوظيفة" (S2W).

يُشترط توقيع الوصي أدناه

- أصرح لشعبة خدمات دعم الإعاقات النمائية ومرحلة الطفولة المبكرة (DDECSD) بمساعدة الطالب في الحصول على عمل.
 - أصرح بتبادل المعلومات بين شعبة خدمات دعم الإعاقات النمائية ومرحلة الطفولة المبكرة (DDECSD) وأي مدرسة، أو منطقة تعليمية، أو كلية يدرس فيها الطالب أو كان قد التحق بها. هذا التبادل للمعلومات مسموح به لأي معلومات ذات صلة بنجاح مشاركة الطالب في برنامج "من المدرسة إلى الوظيفة" (S2W) والأنشطة ذات الصلة. أدرك أن هذا التبادل للمعلومات قد يتضمن نتائج الاختبارات المؤجدة، وسجلات الدرجات، وسجلات الحضور، وتقارير الأداء، ومعلومات من المستشارين والمُعَلِّمين وغيرهم من الموظفين.
 - أمانح الإذن للطالب بالمشاركة الكاملة في أنشطة الاستشارات التعليمية، والتدريبية، والتوظيفية التي تقدمها شعبة خدمات دعم الإعاقات النمائية ومرحلة الطفولة المبكرة (DDECSD).
 - أمانح الإذن للطالب بالمشاركة في أي رحلات ميدانية أو الذهاب إلى أي أنشطة تعليمية، أو تدريبية، أو توظيفية تقدمها شعبة خدمات دعم الإعاقات النمائية ومرحلة الطفولة المبكرة (DDECSD).
 - سأقدم أي معلومات طبية من شأنها أن تساعد شعبة خدمات دعم الإعاقات النمائية ومرحلة الطفولة المبكرة (DDECSD) في تقديم الخدمات للطالب (بما في ذلك المعلومات التي تخص أي تحديات جسدية، أو عقلية، أو عاطفية، أو أي نوع من أنواع الحساسية، بالإضافة إلى الأدوية الموصوفة التي يتناولها الطالب).
- يُرجى ذكر التفاصيل هنا:
-
- أصرح باستخدام اسم الطالب وأي صورة أو رسم يشبهه في العروض العامة أو النشرات الإعلامية لتعزيز وعي المجتمع ببرامجنا.

التوقيعات:

الطالب _____ التاريخ: _____

الوصي _____ التاريخ: _____

(إذا كان شخص آخر بخلاف الطالب)



King County اتفاقية الإفصاح عن المعلومات

اسم الطالب(ة):

اسم الأخير	الاسم الأول	الحرف الأول من الاسم الأوسط
أمنح الإنذ للوكالات المُحدَّدة أناه:		
إدارة الخدمات المجتمعية والإنسانية في مقاطعة كينج	X	شعبة خدمات دعم الإعاقات النمائية ومرحلة الطفولة المبكرة (DDECSD)
وزارة الخدمات الاجتماعية والصحية في ولاية واشنطن	X	شعبة إعادة التأهيل المهني (DVR)
وزارة الخدمات الاجتماعية والصحية في ولاية واشنطن	X	إدارة الإعاقات النمائية (DDA)
إدارة خدمات المكفوفين في ولاية واشنطن	X	
مقاطعات ولاية واشنطن: التي أقيمت فيها سابقًا، أو أقيم فيها حاليًا، أو أنوي الإقامة فيها في المستقبل	X	
محكمة الأحداث، إدارة الإصلاحات	X	
مؤسسة الهنود المتحدون من جميع القبائل	X	
المدرسة (المدارس) العامة أو الخاصة التي يدرس فيها الطالب	X	
الكليات المجتمعية التي يدرس فيها الطالب و/أو قَدَّم طلبًا للالتحاق بها	X	
البرامج المهنية والفنية التي يدرس فيها الطالب و/أو قَدَّم طلبًا للالتحاق بها	X	
مُورِدو فرص العمل المتعاقدون مع شعبة خدمات دعم الإعاقات النمائية ومرحلة الطفولة المبكرة (DDECSD)	X	
منظمات مناصرة الحقوق	X	منظمة Arc of King County، ومنظمة Open Doors for Multicultural Families
مُقدِّمو الخدمات السكنية أو خدمات المنازل الأسرية للبالغين	X	
مورِدو خدمات المساعدة الفنية المتعاقدون مع شعبة خدمات دعم الإعاقات النمائية ومرحلة الطفولة المبكرة (DDECSD)	X	
للإفصاح عن أي معلومات مالية أو أي معلومات ضرورية أخرى تتعلق بوضع الخطط للخدمات المهنية وتقديمها		
إدارة الخدمات المجتمعية والإنسانية في مقاطعة كينج	X	شعبة خدمات دعم الإعاقات النمائية ومرحلة الطفولة المبكرة (DDECSD)
وزارة الخدمات الاجتماعية والصحية في ولاية واشنطن	X	شعبة إعادة التأهيل المهني (DVR)
وزارة الخدمات الاجتماعية والصحية في ولاية واشنطن	X	إدارة الإعاقات النمائية (DDA)
إدارة خدمات المكفوفين في ولاية واشنطن	X	
مقاطعات ولاية واشنطن: التي أقيمت فيها سابقًا، أو أقيم فيها حاليًا، أو أنوي الإقامة فيها في المستقبل	X	
محكمة الأحداث، إدارة الإصلاحات	X	
مؤسسة الهنود المتحدون من جميع القبائل	X	
المدرسة (المدارس) العامة أو الخاصة التي يدرس فيها الطالب و/أو قَدَّم طلبًا للالتحاق بها	X	
الكليات المجتمعية التي يدرس فيها الطالب و/أو قَدَّم طلبًا للالتحاق بها	X	
البرامج المهنية والفنية التي يدرس فيها الطالب و/أو قَدَّم طلبًا للالتحاق بها	X	
مُورِدو فرص العمل المتعاقدون مع شعبة خدمات دعم الإعاقات النمائية ومرحلة الطفولة المبكرة (DDECSD)	X	
منظمات مناصرة الحقوق	X	منظمة Arc of King County، ومنظمة Open Doors for Multicultural Families
مُقدِّمو الخدمات السكنية أو خدمات المنازل الأسرية للبالغين	X	
مورِدو خدمات المساعدة الفنية المتعاقدون مع شعبة خدمات دعم الإعاقات النمائية ومرحلة الطفولة المبكرة (DDECSD)	X	

أدرك أن هذه المعلومات ستبقى سرية ولن تؤثر في الخدمات التي أحصل عليها من شعبة خدمات دعم الإعاقات النمائية والطفولة المبكرة في مقاطعة كينج.

التاريخ

توقيع الطالب

التاريخ

توقيع الوصي (إذا كان شخص آخر بخلاف الطالب)



King County

Department of Community and Human Services
Developmental Disabilities and Early Childhood Supports Division

401 Fifth Avenue, CNK-HS-0500

Seattle, WA 98104

الهاتف: 206-263-9105

الهاتف النصي: 711

الفاكس: 206-205-1632

www.kingcounty.gov/ddd/

الموافقة على استخدام الصور الفوتوغرافية ونشرها

أفضل الممارسات الخاصة ببرنامج "من المدرسة إلى الوظيفة": الكتيبات، والمواد الترويجية، ومقاطع الفيديو، وقصص النجاح.

اسم الطالب(ة)

العنوان

المدينة، الولاية، الرمز البريدي

أوافق بموجب هذه الوثيقة وأمنح إذنًا مسبقًا لاستخدام وإعادة إنتاج جميع الصور التي يتم التقاطها لي لأغراض صفحات الإنترنت على شبكة الإنترنت العالمية، ولأغراض النشر، والعرض، وعروض الفيديو التقديمية، والإعلانات لصالح مقاطعة كينج. أدرك أن جميع الملفات الرقمية، والصور الفوتوغرافية السالبة (negatives)، والصور الفوتوغرافية الموجبة (positives)، والمطبوعات، وشرائح الصور التوضيحية ستكون ملكًا لمقاطعة كينج، ويمكن استخدامها وإعادة إنتاجها من دون إعطائي أي تعويض. وتُعدُّ الصور الفوتوغرافية الخاصة بمقاطعة كينج ملكية عامة، ولا يمكن أن تكون محمية بحقوق الطبع والنشر أو يتم استخدامها تجاريًا. تشمل أمثلة الاستخدام، على سبيل المثال لا الحصر، الكتيبات، ومقاطع الفيديو، وقصص النجاح، و مواد المنتديات التشريعية، و صفحات الإنترنت.

أبرئ بموجب هذه الوثيقة ذمة مقاطعة كينج ومؤلف الوثيقة وأعفيهم من أي وجميع الدعاوى والمطالبات الناشئة عن أو فيما يتعلق باستخدام الصور والنصوص، بما في ذلك أي وجميع دعاوى التشهير.

أبلغ من العمر 18 عامًا أو أكثر



التاريخ

توقيع الطالب

يُرجى إكمال هذا الجزء إذا كان الشخص المعني يبلغ من العمر أقل من 18 عامًا أو لديه وصي

أشهد بأنني الوصي على الشخص المذكور وأوافق دون تحفظ على استخدام مقاطعة كينج/هيئة Metro للصور المُشار إليها وإعادة إنتاجها.

التاريخ

توقيع الوصي (إذا كان شخص آخر بخلاف الطالب)

على الرغم من إنه لا يُستَترَ عادةً الحصول على إعفاء من الشخص المعني بشأن الصور التي تُنشر في الأخبار والمواد الصحفية، إلا أن هذا الإعفاء يمكن أن يقلل من مسؤولية مقاطعة كينج فيما يتعلق بانتهاك الخصوصية. لا يُستَترَ الحصول على نموذج إعفاء في الحالات التالية: المجموعات في المناسبات العامة، وموظفي مقاطعة كينج الذين يؤدون مهام رسمية، والصور الإخبارية (ما لم تُعتبر محررة). يُستَترَ الحصول على نماذج الإعفاء من الشخص المعني فيما يتعلق بالصور التي تُستخدم على الإنترنت. إذا طُلب من المُصوّر عدم تصوير شخص معين، فيجب على المُصوّر الامتنال لهذا الطلب. وينبغي على المُصوّر، متى كان ذلك ممكنًا، إبلاغ أولئك الذين تم تصويرهم بالأغراض العامة لالتقاط تلك الصور. إذا رغب أي شخص في قصر استخدام الصور ونشرها على منشورات مُحددة أو لأغراض أخرى، فيجب ذكر ذلك في نموذج الموافقة والتوقيع بالأحرف الأولى من قِبَل الشخص المعني والمُصوّر. يجب أن تحتفظ الوكالة بنماذج الموافقة الموقعة طالما تحتفظ مقاطعة كينج بالملفات الرقمية، أو شرائح الصور التوضيحية، أو المطبوعات، أو الصورة الفوتوغرافية السالبة (negatives).



King County

إدارة الخدمات المجتمعية والإنسانية

شعبة خدمات دعم الإعاقات النمائية ومرحلة الطفولة المبكرة

معلومات عن برنامج "من المدرسة إلى الوظيفة" (S2W) في مقاطعة كينج للطلاب، والأسر، والأوصياء، والأشخاص الداعمين الرئيسيين

من المهم للأشخاص الرئيسيين في حياة الطالب فهم الفرص والمسؤوليات الخاصة ببرنامج "من المدرسة إلى الوظيفة" (S2W) في مقاطعة كينج، والموافقة على دعم أهداف الطالب، والمشاركة في الخطوات التي يخطوها على طول الطريق للعثور على وظيفة مدفوعة الأجر. تقدم لك هذه الوثيقة أهم الأسئلة الشائعة عن برنامج "من المدرسة إلى الوظيفة" (S2W) وتسرّد أدوار الطلاب والأشخاص الداعمين الرئيسيين لهم ومسؤولياتهم.

ما هي المسؤوليات الملقاة على عاتق الطالب والأسرة/الشخص (الأشخاص) الداعم (ين) الرئيسي(ين)؟

- التعرّف على كيفية عمل البرنامج، والموافقة على التعرّف على الموضوعات التالية من حيث صلتها بأهداف فرص العمل التي يريدها الطالب.

○ مخصصات الضمان الاجتماعي، وحوافز العمل، ومتطلبات العمل الخاصة ببرنامج Medicaid

○ تمويل خدمات التوظيف

التوقيع بالأحرف الأولى

- حضور فعاليات التوعية المجتمعية للتعرف على خدمات الانتقال من الحياة المدرسية إلى حياة البالغين، وفهم برنامج "من المدرسة إلى الوظيفة" (S2W)، والتواصل مع وكالات خدمات التوظيف المتعاونة مع برنامج "من المدرسة إلى الوظيفة" (S2W).

التوقيع بالأحرف الأولى

- العمل على نحو وثيق مع المنطقة التعليمية. استكشاف ما إذا كانت المنطقة التعليمية قد اختارت إحدى وكالات خدمات التوظيف للعمل مع جميع الطلاب من خلال النموذج المُضمّن.

التوقيع بالأحرف الأولى

- إذا لم يكن الأمر كذلك، يتم تشجيع الطالب والشخص (الأشخاص) الداعم (ين) الرئيسي(ين) على إجراء مقابلة مع ثلاث وكالات لخدمات التوظيف لتحديد الوكالة التي يرغبون في العمل معها ومقابلة مستشار (مدرب، اختصاصي) التوظيف. ويتم تشجيع الطلاب المشاركين في مؤسسات التوظيف على اختيار إحدى وكالات التوظيف في خريف السنة قبل الأخيرة الانتقالية. ويتم تشجيع جميع الطلاب على اختيار وكالة التوظيف في موعد لا يتجاوز فصل الصيف قبل السنة الانتقالية الأخيرة

التوقيع بالأحرف الأولى

- يكون الطلاب مسؤولين عن تدابير النقل الخاصة بهم مع إعطاء الأولوية لتعلم كيفية استخدام وسائل النقل المجتمعية، مثل Metro أو Access، وذلك قبل الحصول على الوظيفة.

التوقيع بالأحرف الأولى

- يجب أن يشارك الوالدان وغيرهم من الأشخاص الداعمين الرئيسيين في عملية البحث عن الوظيفة من خلال مشاركة الأفكار الإبداعية، والمعارف في المجتمع، ومعلومات الاتصال لأماكن التوظيف المحتملة، حسب الحاجة. يعثر معظم الأشخاص على وظيفتهم الأولى من خلال معارفهم العائلية!

التوقيع بالأحرف الأولى

- **يجب أن يظل الطلاب مُسجّلين في المدرسة:**

○ يوفر موظفو المدرسة خدمات التدريب وأشكال الدعم التدريبي داخل المدرسة؛ وهو ما لا يمكنهم القيام به إلا إذا ظل

الطلاب مُسجّلين في المدرسة. يمكن تضمين الوظائف كجزء من اليوم الدراسي، وقد يقضي الطلاب أوقاتًا قليلة جدًا

التوقيع بالأحرف الأولى

في الفصل الدراسي.

○ يفقد الطلاب أحيانًا وظائفهم الأولى ويتعين عليهم العودة إلى المنطقة التعليمية للحصول على الخدمات حتى يعثروا

التوقيع بالأحرف الأولى

على وظيفة أخرى.

كيف تعمل جميع الأطراف معاً؟

يتطلب هذا البرنامج من جميع الأطراف العمل بروح الفريق! يشمل أعضاء الفريق الرئيسيون الطالب، والأسرة/الشخص (الأشخاص) الداعم(ين) الرئيسي(ين)، والمُعلِّم وغيره من موظفي المدرسة، ووكالة خدمات التوظيف، ومستشار شعبة إعادة التأهيل المهني (DVR) التابعة لوزارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS) في ولاية واشنطن، ومدير الحالة في إدارة الإعاقات النمائية (DDA).

• يُعد إنشاء تواصل مفتوح بين الأعضاء ووضع توقعات ونتائج واضحة أمراً جوهرياً لتحقيق النجاح في هذا البرنامج. ويظل من المهم إنشاء علاقة جيدة مع وكالة خدمات التوظيف المعنية بك؛ حتى تتمكن من التحدث عن أوجه الخلاف قبل أن تتحول إلى مشكلات. وينبغي أن تحرص على اطلاعهم من البداية على تفضيلاتك وتوقعاتك. وتكون معظم أوجه الخلاف بسبب سوء تواصل بسيط. لذلك، يجب عليك أن تكون مبادراً وأن تسعى للتواصل مع الأطراف إذا كنت مرتبكاً أو مشوشاً فيما يتعلق بهذه العملية. كما قد تنشأ بعض أوجه الخلاف الأخرى بسبب الاختلاف بين طريقة تقديم الخدمات للبالغين والطريقة التي يتم من خلالها تقديم الخدمات المدرسية.

التوقيع بالأحرف الأولى

• يتعين على أعضاء الفريق الاجتماع والتواصل على نحوٍ منتظم من أجل تبادل الأفكار، ووضع الإستراتيجيات، والمناقشة بشأن المسؤوليات فيما يتعلق بعملية البحث عن الوظيفة والتدريب. وعلى الرغم من أنه سيتم عقد اجتماعات رسمية مع الشركاء المختلفين، بما في ذلك وكالة خدمات التوظيف وشعبة إعادة التأهيل المهني (DVR)، فإنه يجب على الطالب والأسرة/الشخص (الأشخاص) الداعم(ين) أن يتحلوا بروح المبادرة فيما يخص طلب عقد اجتماع إذا كانت هناك مسائل أو مخاوف يقتضي الأمر مناقشتها. يُشترط أن تُقدِّم وكالة خدمات التوظيف تقريراً شهرياً مكتوباً عن الأنشطة والتقدم المحرز للطالب وفريق الدعم الخاص بهم.

التوقيع بالأحرف الأولى

ماذا يحدث عندما يحصل الطالب على وظيفة؟

ستعمل وكالات خدمات التوظيف بشكل وثيق مع صاحب العمل والطالب. وستقوم بتوفير تدريب إضافي على الوظيفة للطالب حتى يصبح متمتعاً بالاستقلالية قدر الإمكان في جميع المهام. ستتم معالجة جميع المخاوف المتعلقة بالسلامة والإشراف، إلا إنه سيتم تشجيع الأشخاص على القيام بمخاطر معقولة ووضع إستراتيجيات دعم طبيعية. وكلما أصبح الطلاب أكثر استقلالية في التعلُّم، أصبحت فرص العمل التي سنتاح لهم أكثر.

التوقيع بالأحرف الأولى

يمكن أن يحدث تغيير في الجداول الزمنية وأنشطة الحياة اليومية بمجرد أن يبدأ الطالب العمل. يمكن للفريق الخاص بالطالب تقديم المساعدة من خلال الاستمرار في تقديم الاستشارات أو توفير أوجه أخرى للدعم من خلال هذه التغييرات ومن خلال التأكيد على قيمة العمل وأهميته.

التوقيع بالأحرف الأولى

• يمكن أن تتضمن جداول العمل ساعات عمل في المساء و/أو خلال عطلة نهاية الأسبوع. قد يُتوقع من الطلاب الذهاب إلى العمل حتى في حالة إغلاق المدرسة بسبب ظروف الطقس، أو العطلات، أو الانصراف المبكر، وما إلى ذلك.

- ينبغي تقديم الدعم للطلاب حسب الحاجة من أجل التواصل بشكلٍ مباشر مع أصحاب العمل إذا كانوا مرضى، أو متأخرين عن الحضور، أو يرغبون في طلب الحصول على إجازة لقضاء العطلات أو حضور المناسبات الخاصة.

التوقيع بالأحرف الأولى

○ قد تتعارض جداول العمل مع الأنشطة المدرسية، مثل النزاهات الترفيهية، والتجمعات، وحفلات أعياد الميلاد، وما إلى ذلك. وقد يكون من الممكن التفاوض بشأن إجازات معينة؛ ولكن إذا لم يحدث ذلك، فإننا نطلب من الفريق أن يدعم الطلاب في اختيار الوظيفة وإيجاد طرق للاستفادة من الأموال المكتسبة أو أي إجازة أخرى بما يحقق توازن جيد بين العمل والحياة.

التوقيع بالأحرف الأولى

• قد يتعين على الطلاب الالتزام باتباع قواعد لباس معينة أو ارتداء زي مُوحَّد في العمل. كما قد يحتاجون إلى المساعدة في المنزل للتأكد من أنهم يستيقظون في الوقت المُحدَّد، ويستحمون، ويرتدون ملابس نظيفة ومناسبة، وأن يكون مظهرهم ومستوى نظافتهم الشخصية مناسبين لمكان العمل. ينبغي الحرص على تشجيع الطلاب على المشاركة في هذه المهام، كلما كان ذلك ممكناً.

التوقيع بالأحرف الأولى

- قد لا يستحوذ العمل على كامل اليوم أو الأسبوع الخاص بالطلاب، كما هو الحال بالنسبة لليوم الدراسي. وفي حين يتم تشجيع الطلاب على العمل في وظائف أقرب ما تكون إلى الدوام الكامل، يبدأ معظم الطلاب العمل في وظائف بدوام جزئي. وبينما يمثل الهدف الرئيسي للبرنامج في توفير وظيفة مدفوعة الأجر، يتم تشجيع الطلاب والأسرة/الشخص (الأشخاص) الداعم(ين) الرئيسي(ين) على الاستفادة من العام الدراسي الأخير في وضع الخطط وتوفير الموارد جنباً إلى جنب مع العمل لخلق حياة كاملة وذات مغزى للطلاب بعد انتهاء الدراسة في المدرسة.

التوقيع بالأحرف الأولى

هل يمكن لبرنامج "من المدرسة إلى الوظيفة" (S2W) أن يضمن حصول جميع الطلاب على الوظيفة التي يريدونها؟

- لا يضمن هذا البرنامج أن يتخرج جميع الطلاب من المدرسة وبحوزتهم وظيفة. يوفر البرنامج فرصاً للطلاب من أجل السعي لتحقيق هذا الهدف بينما لا يزال يكمل دراسته في المدرسة. وإذا لم يتخرج الطالب من المدرسة وبحوزته وظيفة، فسيكون قد استفاد من إنشاء صلات بوكالات خدمات التوظيف الرئيسية لوضع خطة لمرحلة ما بعد المدرسة.

التوقيع بالأحرف الأولى

- إننا نشجع الطلاب وفريق الدعم الخاص على العمل من أجل إيجاد الوظيفة المناسبة، وكتابة سيرة ذاتية جيدة، واتخاذ الخطوات اللازمة على درب المسار الوظيفي. وكما هو الحال بالنسبة للكثيرين منا، لا تكون الوظيفة الأولى للطلاب في العادة هي الوظيفة التي كان يحلم بالحصول عليها، ولكنها الخطوة الأولى من أجل تحقيق حلمه.

التوقيع بالأحرف الأولى

- لا يضمن هذا البرنامج توفر التمويل طويل الأجل. يحصل هذا البرنامج على التمويل من شعبة خدمات دعم الإعاقات النمائية ومرحلة الطفولة المبكرة (DDECSD) من خلال الاعتماد على أموال المقاطعة المحدودة للغاية حتى نهاية العام الدراسي. كما تعتبر شعبة إعادة التأهيل المهني (DVR) التابعة لوزارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS) في ولاية واشنطن أحد شركاء التمويل لبرنامج "من المدرسة إلى الوظيفة" (S2W)، لكنها لا توفر التمويل لأنشطة الدعم طويل الأجل. يمكن أن يكون هذا الدعم ضرورياً للحفاظ على الوظيفة، ويمكن أن يكون ضرورياً لبناء مسار وظيفي. يجب على كل طالب و/أو الأسرة/الشخص (الأشخاص) الداعم(ين) الرئيسي(ين) الاطلاع على خيارات التمويل طويلة الأجل، بما في ذلك تلك التي توفرها إدارة الإعاقات النمائية (DDA) التابعة لوزارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS).

التوقيع بالأحرف الأولى

هل يمكن للطلاب تغيير وكالة خدمات التوظيف أو الانسحاب من البرنامج؟

- يجوز أن يختار الطالب تغيير وكالة خدمات التوظيف، إما أثناء المشاركة في برنامج "من المدرسة إلى الوظيفة" (S2W) أو بعد انتهاء المشاركة فيه. ورغم ذلك، يمكن أن يكون لتغيير وكالة خدمات التوظيف أثناء المشاركة في البرنامج ذي الجدول الزمني القصير تأثير سلبي على تقديم الخدمات. ولا يمكن ضمان توفير وكالة جديدة لتقديم الخدمات. لذلك، نطلب من الطلاب وفريق الدعم الخاص بهم قضاء بعض الوقت لمقابلة ثلاث وكالات خدمات التوظيف على الأقل أو العمل بشكل وثيق مع منطقتهم التعليمية للتعاون مع الوكالة الشريكة لهم.

التوقيع بالأحرف الأولى

- لا تُعد خدمات برنامج "من المدرسة إلى الوظيفة" (S2W) استحقاقاً بموجب القانون. ولا يشترط القانون على شعبة خدمات دعم الإعاقات النمائية ومرحلة الطفولة المبكرة (DDECSD) تقديم هذه الخدمات. وتطلب شعبة خدمات دعم الإعاقات النمائية ومرحلة الطفولة المبكرة (DDECSD) من الطلاب وفريق الدعم الخاص بهم التفكير بعناية في متطلبات الأهلية والمشاركة في البرنامج قبل التسجيل. ومن المهم أن يرغب الطالب وفريق الدعم الخاص به في الحصول على خدمات التوظيف، وأن يوافقا على المشاركة بشكلٍ فعال ونشط في البرنامج.

التوقيع بالأحرف الأولى

- إذا شعر الطالب أو فريق الدعم الخاص به أن وكالة خدمات التوظيف لا تُقدِّم خدمات مهمة، على الرغم من الجهود المعقولة التي تُبذل من أجل التواصل، فإنه تقع على عاتقهم مسؤولية إخطار أحد مديري برنامج "من المدرسة إلى الوظيفة" (S2W). سيعمل مدير البرنامج مع الفريق لإيجاد حل لهذه المشكلة. وإذا لم يتم التوصل لحل، فسيوفر مدير البرنامج للطلاب وفريق الدعم الخاص به خيارات للحصول على خدمات الدعم من خلال وكالة أخرى.

التوقيع بالأحرف الأولى

- تطلب شعبة خدمات دعم الإعاقات النمائية ومرحلة الطفولة المبكرة (DDECSD) من الشخص (الأشخاص) الداعم(ين) الرئيسي(ين) لكل طالب التعرف على البرنامج والمشاركة فيه، ودعم أهداف التوظيف الخاصة بالطلاب. إذا تبيّن لوكالة خدمات التوظيف أثناء البرنامج أن الطالب أو فريق الدعم الخاص به لن يدعم أهداف توظيف الطالب، على الرغم من الجهود المعقولة التي تُبذل من أجل التواصل، فستقوم وكالة الخدمات بإخطار أحد مديري برنامج "من المدرسة إلى الوظيفة" (S2W) الذي سيحاول حل المشكلة. تحتفظ شعبة خدمات دعم الإعاقات النمائية ومرحلة الطفولة المبكرة (DDECSD) بالحق في إنهاء الدفع مقابل الخدمات حتى يتم حل المشكلة.

التوقيع بالأحرف الأولى

لقد قرأت طلب الالتحاق ببرنامج "من المدرسة إلى الوظيفة" (S2W) بالكامل. أدرك وأوافق على المسؤوليات التي تقع على عاتق ولي الأمر/الوصي/الشخص الداعم الرئيسي والطالب.

التاريخ	توقيع الطالب
التاريخ	توقيع الشخص الداعم الرئيسي
التاريخ	توقيع الوصي (إذا كان شخص آخر بخلاف الطالب أو الشخص الداعم الرئيسي)

لتقديم الطلب

يُرجى إرساله عبر البريد الإلكتروني إلى S2Wreports@kingcounty.gov، أو إرساله بالبريد العادي إلى

Department of Community and Human Services
Developmental Disabilities and Early Childhood Supports Division
401 Fifth Avenue, CNK-HS-0500
Seattle, WA 98104

مديرو برنامج "من المدرسة إلى الوظيفة" (S2W):

كاسي جلين (Cassie Glenn)
مديرة البرنامج
الهاتف: 206-263-7999
cglenn@kingcounty.gov

إميلي هارت (Emily Hart)
مديرة البرنامج
الهاتف: 206-477-7661
Emily.Hart@Kingcounty.gov

ريتشارد ويلسون (Richard Wilson)
مدير البرنامج
الهاتف: 206-263-9044
Richard.Wilson@Kingcounty.gov

تي جي بروثو (T.J. Protho)
مديرة البرنامج
الهاتف: 206-930-2496
tprotho@kingcounty.gov