



Project | SEARCH®



ChristianaCare™

Paquete de solicitud de pasante estudiantil 2020 – 2021

Nombre _____

Escuela secundaria _____

Distrito escolar _____

Para mas informacion contacte:

Takashi Rhoulac @ 302-733-5985

Kathleen Mattix @ 302-454-3400

Samantha Manchester @ 302-733-5984

Envíe el paquete de solicitud completo a:
projectsearch@redclay.k12.de.us

El propósito de este paquete de solicitud es delinear el conjunto de habilidades del candidato estudiante de la **BUSQUEDA** de Proyecto. Esta aplicación permite al Comité de Selección de **BUSQUEDA** de Proyectos evaluar adecuadamente las habilidades y antecedentes de cada estudiante candidato. El Comité de Selección puede contactar a un padre, estudiante, consejero, maestro o empleador para recopilar información adicional. Nuestro objetivo final es seleccionar a los estudiantes que tendrán éxito en un programa de **BUSQUEDA** de proyectos y alcanzar el resultado de un empleo competitivo.

Proyecto BUSCAR ChristianaCare

2020 - 2021 APLICACIÓN

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL PAQUETE DE APLICACIÓN

Documentación requerida Todos los documentos requeridos deben completarse y presentarse juntos para su consideración

Lista de verificación completa del paquete de solicitud: ¿Incluyó los siguientes elementos?

- Solicitud de búsqueda de proyecto completada
- Permiso completo para la divulgación de información
- Tarjeta de datos estudiantiles del distrito escolar consolidado de Red Clay (SDC)
- Plan de educación individual (IEP) actual con copia de la encuesta de transición estudiantil
- Informe resumido de la evaluación actual (ESR) / Evaluación psicológica
- Tenga en cuenta que: debido a las actividades de inicio de año y la introducción a las pasantías, el Distrito de origen debe completar las evaluaciones trienales que expirarán antes del 1 de diciembre antes de la inscripción.
- Plan de apoyo conductual (si corresponde)
- Transcripción de la escuela secundaria / Transcripción de la escuela de cualquier otra capacitación formal
- Registro de asistencia
- Foto del solicitante
- Tarjeta de identificación estatal / licencia de conducir
- Certificado de nacimiento
- Copia de la tarjeta de seguro
- Copia de la tarjeta de seguro social
- Copia de la Encuesta de transición estudiantil
- Currículum (opcional)

CRONOLOGÍA DE RECLUTAMIENTO PARA 2020 - 2021

- Asista a una sesión informativa: 8 de enero de 10 a.m. a 11 a.m. 23 de enero 6 pm - 7:30 pm; Febrero 10 am - 11 am
- Evaluación y entrevista de habilidades - Día 1 - 15 de enero de 2020
- Evaluación y entrevista de habilidades - Día 2 - 19 de febrero de 2020 *
- Evaluación y entrevista de habilidades - Día 3 - 18 de marzo de 2020 *
- Notificación de aceptación del estudiante: antes del viernes 3 de abril de 2020
- Las familias aceptadas asisten a la Noche de recursos familiares en Christiana Care - jueves 23 de abril de 6 a 8 pm

- Observaciones en el aula y / o en la comunidad realizadas por entrenadores de habilidades: febrero / marzo de 2020
- Open House - Agosto 2020
- Primer día del pasante: Agosto de 2020
- Primer día del pasante: Agosto de 2020
- Las solicitudes se revisan a partir de enero y se siguen revisando hasta que cumplamos con nuestra capacidad de inscripción de 12 estudiantes. Ya no aceptaremos solicitudes una vez que alcancemos nuestra capacidad de inscripción.



Proyecto BUSCAR ChristianaCare

2020 - 2021 APLICACIÓN

CRITERIO DE ENTRADA AL PROGRAMA.

- Tiene entre 18 y 21 años al 31 de Agosto de 2020
- Ha completado los requisitos necesarios para la graduación o el certificado.
- Acuerda que este será el último año de servicios estudiantiles y aceptará un diploma o certificado al final del Proyecto SEARCH
- Es elegible para rehabilitación vocacional o tiene una referencia presentada en progreso
- Es elegible para servicios de discapacidades del desarrollo y otros proveedores según sea necesario para los servicios de seguimiento o tiene una referencia presentada en progreso
- Dispuesto a participar en capacitación en viajes para maximizar la independencia en los viajes (preferido, pero no necesario)
- Tiene experiencia previa en un ambiente de trabajo (incluyendo escuela, trabajo voluntario o remunerado)
- Es capaz de pasar el examen de drogas y el delito grave y tener las vacunas al día
- Deseos y planes para trabajar de manera competitiva en la comunidad al finalizar el programa del Proyecto SEARCH

Proyecto BUSCAR ChristianaCare



2020 - 2021 APLICACIÓN

Formulario de reconocimiento de matrícula

Project SEARCH es un programa basado en matrícula. Para que una solicitud de Proyecto SEARCH se considere completa, el distrito de origen debe completar y devolver el formulario de reconocimiento con el entendimiento de que el distrito escolar de origen será financieramente responsable de la matrícula pagadera al Distrito Escolar Consolidado de Red Clay.

Fecha: ____/____/____

Estudiante/ Información para la Aplicación:

Apellido: _____ Nombre: _____

Escuela Superior: _____

Distrito Escolar: _____

¿Es el distrito de referencia el distrito de origen del estudiante?

SÍ

NO Si no, no se requiere firma. El distrito escolar de Red Clay Consolidated se comunicará y requerirá que el distrito local complete el formulario de firma.

Firmas

Director / Supervisor del Distrito Escolar Hogar de Educación Especial:

_____ Fecha: ____/____/____

Firma impresa

Director de finanzas:

_____ Fecha: ____/____/____

Firma impresa

La firma anterior indica que el distrito comprende y acepta ser financieramente responsable de la matrícula al Distrito Escolar Consolidado Red Clay.

Proyecto BUSCAR ChristianaCare 2020 - 2021 APLICACIÓN



Perfil personal positivo

Para ser completado por el estudiante, la familia o la escuela

Consideraciones de perfil	Posibles respuestas de pasantes
¿Cuáles son algunos de tus sueños u objetivos? Compartir Compartir 2	1. _____ _____ 2. _____ _____
¿Cuáles son algunos de tus intereses? Compartir 2	1. _____ _____ 2. _____ _____
¿Qué talentos, habilidades o conocimiento tienes? Compartir 2	1. _____ _____ 2. _____ _____
¿Cómo te gusta aprender?	<input type="checkbox"/> Auditivo: aprende escuchando <input type="checkbox"/> Kinestésico: aprende haciendo, moviéndote <input type="checkbox"/> Visual: aprende viendo <input type="checkbox"/> Más de uno de los anteriores
¿Qué valores son importantes?	¿Qué valores son importantes para usted? ¿para ti? <input type="checkbox"/> honestidad <input type="checkbox"/> respeto <input type="checkbox"/> compasión <input type="checkbox"/> trabajo en equipo <input type="checkbox"/> responsabilidad <input type="checkbox"/> Otro: _____
¿Cuáles son algunos de tus rasgos de personalidad positivos Compartir 2	1. _____ _____ 2. _____ _____

Proyecto BUSCAR ChristianaCare 2020 - 2021 APLICACIÓN

Perfil personal positivo (continuación)

Consideraciones de perfil	Posibles respuestas de pasantes
¿Donde prefieres trabajo?	<input type="checkbox"/> Oficina o lugar tranquilo <input type="checkbox"/> afuera <input type="checkbox"/> Dentro pero no en una oficina <input type="checkbox"/> Trabajando con personas y / o público <input type="checkbox"/> Almacén o área de suministro <input type="checkbox"/> Trabajando con cosas no personas
¿Cuáles son algunas cosas que no te gustan? Compartir 2.	1. _____ 2. _____
¿A quién pides ayuda en un desafío?	<input type="checkbox"/> Maestros o personal escolar <input type="checkbox"/> Entrenadores de trabajo, agencias externas <input type="checkbox"/> Otro: _____

AGENCIAS DE SERVICIO:

¿Actualmente es cliente de alguna de las siguientes agencias?

División de Servicios de Discapacidad del Desarrollo (DDDS)	Sí	No
División de Rehabilitación Vocacional (DVR)	Sí	No
División de personas con discapacidad visual (DVI)	Sí	No
División de Servicios Familiares (DFS)	Sí	No
Departamento de Trabajo	Sí	No
División de salud infantil del metal	Sí	No
División de Salud Mental para Adultos	Sí	No

Otros proveedores de servicios privados: Indique: _____

¿Está recibiendo beneficios de seguridad social? Si No

RESUMEN DE COMPORTAMIENTO:

¿Tiene algún comportamiento que requiera soporte adicional? Si No

Por favor explique:

¿Ha tenido o tiene actualmente un plan de comportamiento? Si No

En caso afirmativo, adjunte.

Proyecto BUSCAR Christiana Care

2020 - 2021 APLICACIÓN

Para ser completado por el administrador de casos de educación especial sobre el estudiante en prácticas

Califique lo siguiente en una escala de 0 (área de interés) a 5 (área de fuerza). Una calificación inferior a 4 en cualquier categoría requiere un comentario

Características/Habilidades	Clasificación	Comentarios
Comunicacion		
Higiene		
Asistencia		
Resistencia de Trabajo		
Capacidad de seguir instrucciones		
Capacidad de trabajar sin supervision		
Habilidades de Lectura		
Habilidades Matematicas		
Capacidad de relacionarse con sus compañero y trabajar en equipo		
Flexibilidad		
Capacidad de transicion de una actividad a otra		
Confianza		
Capacidad para tomar la iniciativa		
Habilidades Computacionales		
Capacidad para autoevaluarse		
Autoestima		

Comentario adicional sobre las fortalezas y debilidades del estudiante:

Firma: _____ Fecha: _____

Para ser completado por el estudiante, la familia o la escuela

ANTECEDENTES DE EMPLEO:

¿Planea trabajar durante el año escolar, además de estar en el Programa de Búsqueda de Proyectos?

Si No

¿Si su respuesta fue sí ,donde? _____ ¿Cuantos dias / horas? _____

Enumere los trabajos que realiza o ha realizado en la escuela o en la comunidad:

Empleador	Titulo	Responsabilidades	Nombre del Supervisor	Numero de contacto	¿Era este un puesto pagado?
		1. 2. 3.			SI NO
		1. 2. 3.			SI NO

¿Alguna vez has sido despedido de un trabajo? SI NO

Si su respuesta fue si, explique por que :

¿Alguna vez has renunciado a un trabajo? SI NO

Si su respuesta fue si, explique por que:

Para ser completado por el estudiante, la familia o la escuela



VIDA INDEPENDIENTE:

Medicamentos / dosis / hora del día tomada por el estudiantes

Medicamento	Dosis	Hora del Dia

Enumere cualquier problema de salud, médico o limitaciones que puedan requerir soporte adicional:

PREGUNTA DE RESPUESTA DEL ESTUDIANTE:

¿Por qué quieres venir a Project SEARCH? (Complete con sus propias palabras con o sin ayuda para escribir su respuesta).

La persona que ayuda al estudiante, si la hay, a completar esta solicitud es:

Nombre (en letra de imprenta) _____

Título _____ Fecha _____

Firma _____

Para ser completado por el estudiante

Contrato de pasante

Por favor lea, firme y fecha.

Yo _____ entiendo que los pasantes en el programa Project SEARCH deben cumplir con los siguientes términos y condiciones:

- Completaré al menos tres rotaciones de trabajo no remunerado dentro del negocio anfitrión.
- Asistiré al programa todos los días (de lunes a viernes) durante el horario del proyecto.
- Entiendo que el programa del Proyecto SEARCH se correlaciona con el calendario del Distrito Escolar Consolidado Red Clay.
- Me vestiré adecuadamente y usaré la vestimenta requerida. Me comunicaré con mi instructor, entrenador de habilidades y supervisor del sitio cuando esté ausente o llegue tarde.
- Entiendo que seré responsable del transporte hacia y desde el sitio anfitrión. Aprenderé a usar el transporte público cuando esté disponible.
- Seguiré todas las reglas establecidas por el programa y el negocio anfitrión.
- Asistiré a reuniones programadas con mi consejero de rehabilitación, padres, maestros y personal de negocios.
- Seré un participante activo y comunicaré cualquier problema en nuestras reuniones.
- Me reuniré regularmente / según lo programado con mi consejero de DVR / Administrador de casos de DDDS para buscar empleo.
- Me reuniré regularmente con mi desarrollador de trabajo para buscar empleo.

He leído lo anterior y entiendo que debo aceptar estos términos SI soy aceptado en el programa Project SEARCH. Entiendo que se me puede pedir que abandone el Proyecto SEARCH si no cumplo con los términos y condiciones.

Firma del alumno

Fecha



Project | SEARCH

DISTRITO ESCOLAR CONSOLIDADO DE ARCILLA ROJA

AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

CLIENTE / ESTUDIANTE:	FECHA DE NACIMIENTO:
-----------------------	----------------------

Por la presente autorizo a las siguientes personas u organizaciones a divulgar / recibir información:
 Red Clay Consolidated School District, Socios de Búsqueda de Proyectos: Christiana Care, Departamento de Educación,
 División de Servicios de Discapacidades del Desarrollo, División de Rehabilitación Vocacional y respectivo socio responsable del desarrollo laboral (CIS / POWER)
 A / de las siguientes personas u organizaciones:
 Red Clay Consolidated School District, Socios de Búsqueda de Proyectos: Christiana Care, Departamento de Educación,
 División de Servicios de Discapacidades del Desarrollo, División de Rehabilitación Vocacional y respectivo socio responsable del desarrollo laboral (CIS / POWER)

El tipo de información a proporcionar es:

<input checked="" type="checkbox"/> Registros / informes educativos	<input type="checkbox"/> Registros / informes médicos
<input type="checkbox"/> IEP actual	<input checked="" type="checkbox"/> Evaluación / informe psiquiátrico
<input checked="" type="checkbox"/> Evaluación / informe de habla y lenguaje	<input type="checkbox"/> Evaluación / informe neurológico
<input type="checkbox"/> Evaluación / informe de PT / PT	<input checked="" type="checkbox"/> Informe de evaluación psicológica
<input checked="" type="checkbox"/> Participación en la reunión del equipo del IEP	<input type="checkbox"/> Otros _____

El propósito de proporcionar esta información es: reunir registros e información para ayudar en el desarrollo del programa educativo de su hijo.

Esta autorización es válida hasta:

Un año a partir de la fecha de la firma

La siguiente fecha o evento: _____

Al firmar esta autorización entiendo:

Esta autorización es voluntaria y los servicios no dependen de mi autorización. Tengo derecho a recibir una copia de mi autorización.

Esta autorización puede ser revocada en cualquier momento por escrito a la agencia de origen. La revocación entrará en vigencia al recibo, pero no afectará las acciones tomadas antes de recibir mi revocación.

Si solicito la divulgación de información a personas u organizaciones que no están sujetas a las regulaciones de privacidad estatales o federales, la información podría volver a divulgarse sin protección de la privacidad.

Firma del Cliente / Estudiante * _____

Nombre impreso _____ Fecha _____

Firma del representante (padre, tutor, custodio [circule uno]) _____

Nombre impreso _____ Fecha _____

* Se requiere la firma de un cliente menor (menor de 18 años) para la divulgación de información que es, por ejemplo, de un centro de bienestar en la escuela protegido por las regulaciones federales sobre la confidencialidad de los registros de pacientes de abuso de alcohol y drogas

Los registros protegidos por la ley de Delaware o las regulaciones federales de privacidad no pueden divulgarse sin autorización por escrito, a menos que las regulaciones dispongan lo contrario. Ver, por ejemplo,

Confidencialidad de los registros de pacientes de abuso de alcohol y drogas, 42 CFR Parte 2

Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud de 1996 ("HIPAA"), 45 CFR Partes 160 y 164

Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia ("FERPA"), 34 CFR Parte 99

Proyecto BUSCAR Socios de ChristianaCare:



El proceso de selección incluye las siguientes pautas:

1. El Comité de Selección incluirá lo siguiente: (1) el instructor del Proyecto SEARCH del Distrito Escolar Consolidado Red Clay, (2) representante (s) de Christiana Care, (3) División de Rehabilitación Vocacional (Consejero); representante (s), (4) representantes de agencias externas (TBD), representante (s) de la Oficina de Servicios Especiales para el Distrito Escolar Consolidado Red Clay.
2. El Comité de Selección revisará los paquetes de solicitudes de acuerdo con los plazos designados y entrevistará a los estudiantes elegibles.
3. Si se acepta, se desarrollará un IEP con el equipo del IEP para el año escolar 2020-2021.
4. Si es aceptado, el estudiante debe poder pasar una verificación de antecedentes penales, detección de drogas y cualquier otra prueba que el negocio anfitrión considere necesario.

DOCUMENTACIÓN DE REGISTRO REQUERIDA

La siguiente documentación debe presentarse en la escuela de la zona de asistencia al momento de la inscripción.

_____ **Certificado de nacimiento**

Un certificado de nacimiento válido

Se puede aceptar una copia del certificado de nacimiento enviado por fax directamente a la escuela por la escuela anterior.

- Si el certificado de nacimiento no contiene el nombre del padre que está registrando al niño, se requiere verificación de tutela adicional
- Se puede aceptar un documento legal (del sistema judicial) con el certificado de nacimiento si indica el nombre del padre, la relación con el niño y la fecha de nacimiento del niño.

_____ **Registro de examen físico** (completado en los últimos 24 meses)

_____ **Registro de vacunación actual**

- Para estudiantes de jardín de infantes: el registro de vacunación incluye pruebas de detección de tuberculosis (obligatorio para todos los estudiantes) y se realizó una prueba de plomo

_____ **Boleta de calificaciones del estudiante más reciente (grados K-8), transcripción más reciente (grados 9-12)**

_____ **IEP (Plan de educación individualizada) documentación** (si corresponde)

_____ **Dos pruebas de residencia**

Se requiere que el padre, tutor legal o pariente cuidador del niño que se está registrando proporcione al menos dos

documentos de las listas a continuación. Los documentos deben contener el nombre y la dirección del padre, legal

tutor o pariente cuidador. Las direcciones deben ser las mismas en ambos documentos.

AL MENOS SE DEBE PROPORCIONAR UN ARTÍCULO DEL GRUPO A Y UN ARTÍCULO DEL GRUPO B

Grupo A:

_____ Copia del estado de cuenta de la hipoteca del mes más reciente (se puede aceptar una copia del estado de liquidación de la vivienda

en lugar del estado de cuenta de la hipoteca si la casa fue comprada recientemente y no se ha presentado un estado de cuenta de la hipoteca recibido)

_____ Contrato de alquiler (mostrando a un padre legal, tutor legal o pariente cuidador como ocupante)

_____ Factura de alcantarillado (año actual)

_____ Recibo de impuesto sobre bienes inmuebles (año actual)

_____ Una factura original reciente de gas o electricidad

Grupo B:

_____ Tarjeta actual de registro de automóvil o declaración de póliza de seguro

_____ Declaración de la póliza de seguro de alquiler

_____ La mayoría de los documentos fiscales del año actual

_____ Pagar cheque o talón de pago (fecha en los últimos 30 días)

_____ Dos extractos bancarios consecutivos (fecha en los últimos 90 días)

_____ Notificación oficial de cambio de dirección del Servicio Postal de EE. UU. En el correo devuelto (etiqueta amarilla con nueva dirección

debe adjuntarse al sobre junto a la dirección anterior)

_____ Correspondencia de una agencia estatal de DE como DHSS, DSCYF, Departamento de Trabajo y DSS

Si vive en la residencia de otra persona:

Complete la "Declaración jurada de propietario / inquilino del distrito escolar consolidado de Red Clay Ocupación "y la" Declaración Jurada de Ocupación Múltiple del Distrito Escolar Consolidado Red Clay "

