



Formulario de Solicitud 2019 Programa de Exención de Autismo

División de Autismo del Departamento de Servicios de Desarrollo

Por favor, llénelo a maquina o escriba en letra de molde con un bolígrafo que se pueda leer claramente

Nombre del Niño	
Fecha de Nacimiento del Niño	
Número del Seguro Social del Niño. OBLIGATORIO	
Número del MassHealth del Niño	
Tipo de Seguro del Niño: (<i>Standard, Premium Assistance, CommonHealth, etc.</i>)	
Sexo del niño: Por favor escriba – Masculino o Femenino	
Dirección Postal:	
Ciudad, Código Postal	
Nombre del Padre/guardián	
¿En qué idioma usted prefiere hablar de su niño?*	
¿En qué idioma usted prefiere recibir los materiales escritos acerca del cuidado de su niño?*	
Números de Teléfono del Padre (Celular y alternativo)	
Dirección de Correo Electrónico del Padre	

*** Las traducciones e interpretaciones son gratis para los participantes.**

Usted necesitará un diagnóstico por escrito de un Desorden del Espectro de Autismo por un doctor o psicólogo.

¿Tiene el niño un diagnóstico verificado de un Desorden del Espectro de Autismo? Sí No

Por favor, indique otras condiciones médicas, cognitivas o psiquiátricas relacionadas que afectan a su niño:

Yo (el padre/guardián del niño antes mencionado) he llenado este formulario con exactitud y he contestado la verdad según me mejor entender

Se requiere la firma del padre/guardián:

Fecha:

Cómo participar en el proceso de elegibilidad:

SOLO UNA SOLICITUD POR NIÑO—Se descartarán las solicitudes múltiples

Envíe el formulario de solicitud: por correo

- **Todas las solicitudes tienen que tener un matasellos que esté fechado entre el 17 de octubre de 2019 y el 31 de octubre de 2019.**
- Por favor, llene el formulario con bolígrafo y escriba en **letra de molde que se pueda leer claramente.**
- Por favor, envíe por correo el formulario a: (*La División de Autismo no acepta formularios entregados a mano*)
AUTISM DIVISION of DDS, Att. Autism Waiver Program Open Enrollment
500 Harrison Avenue, Boston, MA 02118

Envíe el formulario de solicitud: por correo electrónico

- Todas las solicitudes tienen que enviarse a: AutismDivision@state.ma.us
- **Todas las solicitudes tienen que enviarse por correo electrónico entre el 17 de octubre de 2019 y el 31 de octubre de 2019.**
- **Todas las solicitudes tiene que enviarlas directa y solamente el padre/guardián.**
- El formulario puede llenarse electrónicamente o a mano, debe llenarse claramente en bolígrafo y escanearlo en un correo electrónico.
- Los formularios que estén en un documento adjunto pueden enviarse en los siguientes formatos: en PDF (preferiblemente) o en JPG, si puede leerse claramente.
 - Si llena el formulario en un teléfono inteligente/una tableta -baje una aplicación gratuita para escanearlo y envíelo en un documento PDF.