



Si solicita algún tipo de adaptación para su hijo, debe presentar un **formulario de solicitud por escrito** al menos **21 días antes** del inicio del programa. Una vez que se reciba una solicitud por escrito, nos pondremos en contacto con usted para programar una reunión de evaluación para analizar más a fondo las necesidades de su hijo.

Fecha _____ Nombre del niño _____ Edad del niño _____

Nombre del padre/madre _____ Teléfono particular _____

Teléfono celular _____ Correo electrónico _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Programa en el que desea participar: _____

Nombre del programa/ubicación del programa _____

Fechas del programa _____

¿Su hijo ha participado anteriormente en un programa del Departamento de Parques y Recreación? Sí No

Descripción/definición de las necesidades especiales del niño:

- | | | | |
|-----------------------------------|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Autismo | <input type="checkbox"/> Asperger | <input type="checkbox"/> Discapacidad intelectual | <input type="checkbox"/> TDAH/TDA |
| <input type="checkbox"/> Física | <input type="checkbox"/> Aprendizaje | <input type="checkbox"/> Discapacidad auditiva | <input type="checkbox"/> Trastorno convulsivo |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Emocional | <input type="checkbox"/> Trastorno de oposición desaf. | <input type="checkbox"/> Comportamiento |
| <input type="checkbox"/> TOC | <input type="checkbox"/> Parálisis cerebral | <input type="checkbox"/> Discapacidad visual | <input type="checkbox"/> Otra |

Información adicional

¿Qué adaptaciones específicas está solicitando?

Envíe este formulario por correo electrónico a Veronica Laughman a vlaughman@pwcgov.org o por correo postal a:

Veronica Laughman, coordinadora de ADA, Birchdale Recreation Center
14730 Birchdale Avenue
Woodbridge, VA 22193