

**Declaración de discapacidad a los 18 años de edad**  
**Disability Statement at 18**

Por favor, devuelva este formulario con la verificación de inscripción de la escuela secundaria de su hijo, en caso de solicitar una extensión de apoyo a la adopción después del 18vo cumpleaños de su hijo.

NOMBRE DEL NIÑO	¿Considera que su hijo tiene alguna discapacidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<p>Discapacidad significa que su hijo tiene una discapacidad crónica que resulta en limitaciones en tres o más de las siguientes áreas de actividades cotidianas principales: cuidado personal, receptividad y expresión lingüística, aprendizaje, movilidad, auto-orientación, capacidad para la vida independiente, autosuficiencia económica.</p>	
<p>1) ¿Su hijo tiene alguna limitación física debido a una lesión o enfermedad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si la respuesta es "sí", por favor, describa o adjunte el informe del médico:</p>	
<p>2) ¿Su hijo tiene algún problema emocional o conductual? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si la respuesta es "sí", por favor, describa el diagnóstico/los problemas o adjunte la evaluación del médico/consejero</p>	
<p>3) ¿Su hijo tiene problemas educativos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si la respuesta es "sí", ¿su hijo tiene un IEP o plan 504K? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Por favor, adjunte o describa los problemas:</p>	