



99 Bald Hill Road
Cranston, RI 02920

DSSRI NEWS

Summer, 2005

SUPPORT
•
EDUCATION
•
ADVOCACY
•
PUBLIC AWARENESS

Para una version en Espanol page 7 - page 14

President's Message

Since the last issue of DSSRI News we have been very busy! Our annual fundraiser, **Comedy Night 2005** was a huge success! Thank you to everyone who participated in this event! A special "Thanks" to Tracey and Phil Rizzuto. Comedy Night was great fun for all who attended! We held our first **New Family Gathering** of 2005 on July 10th at the imPossible Dream Playground in Warwick. New Families met "veteran" families and some families were reacquainted with friends. The children had a great time playing in the playground! Boy was it hot!

Once again, DSSRI will be well represented at the NDSC Convention in July. Claudia and Katie Lowe along with Diane and Stephanie Cerep will participate in the many workshops offered in Anaheim. With that in mind, the DSSRI office will be closed during the convention, July 27th – July

31st and vacation, August 1st – August 9th.

Plans are underway for **Buddy Walk 2005** on October 2, 2005; at Goddard Park in Warwick, RI. Mark your calendars and watch for further information on our website (www.dssri.org), and/or email/snail mail.

This year we are offering members an all day conference at the end of March. This will take the place of General Membership Meetings. Please watch your mail and/or the web site and/or the next newsletter for further information. We are reviewing speakers now for this conference. If you have suggestions for topics/speakers, please call the office.

Hope everyone has a wonderful summer!

Marilyn
DSSRI, President

Vice President's Message

My Daughter Bailee is 8 years old now and moving onto second grade. It's amazing how quickly the years go by. While we have been faced with many challenges, we have been blessed with just as many triumphs. Our most recent challenge is what I call our trade-off with inclusion. Bailee has been fully integrated in a daycare since she was a little over a year old and in the school system since age 6. Through the years she has developed an amazing vocabulary as a result of her integration. As of late however, she has managed to pick up all the "TV" and "Kid Talk" from popular movies and listening to her peers. Regretfully, she doesn't quite understand what they mean, when to whisper, or when to stop! While the other children may call the teacher names under their breath, our little angel comes right out and hurls the adjectives loud and clear. If a reaction is not successful, she finds another and hands them off in rapid succession.

My husband and I were contacted by her teacher and learned that she started using the phrase "dirty ho". Since I haven't been called this in awhile, I started investigating where she may have picked up this recent addition to her repertoire. To my amazement there was a scene in the "Cat in the Hat" movie that came out last year.

Since then I have heard other interesting phrases regurgitated from "Shrek", "Shark Tales" and "Madagascar". The most intriguing part is that they appear in a nanosecond of time and she still manages to pick this up. If math were that easy to teach her we would be golden!

The reason I am sharing this is that although it may sound amusing, this has been a significant challenge for us to overcome. We have applied every parenting skill we could imagine only to have the behavior increase. After many months of sheer torture, we finally received what one would think is the simplest advice - ignore it! My husband and I looked at each other and wanted to cry. So we began to ignore. At first the situation got worse. At its peak it was the equivalent of verbal diarrhea. And to think when she was an infant all we wanted was for her to talk! As days and weeks went on, and as we encouraged everyone from educators, to family members, and friends to apply the same technique, we have started to see progress. It has been one !@&& of a battle but there is solace in knowing that sometimes doing nothing pays off.

Robin Pacheco
DSSRI, Vice President

In Appreciation

The Family and Friends of
Clementina Paci

The Family and Friends of
Anne Turbitt

The Family and Friends of
Mary Sugrue

The Family and Friends of
Helena Degnan

Walter Boober

Mr. Albert Antosh

Paul McVay

Jane M. Ryan

Donald Bouchard

Pamela Burbank

Telma Correia

Miss "Alice"

Tim M. Greenwood

Jo-Anne Hallberg

Mr. & Mrs. Randall Harrison

Kathleen Kearney

Kellie McLellan

Jeanne X. Nadeau

Patricia Peacock

Scott Mason Design

Fred Adler

Gene Lappiere

Members and friends of DSSRI for your help and support all year long!

Calendar of Events

August 22, 2005: 7:00 pm	General Membership Meeting- Board Elections	January 23, 2006:	Board of Director's Meeting
7:30 pm	Board of Director's Meeting	February 27, 2006:	Board of Director's Meeting
September 26, 2005:	Board of Director's Meeting	March 18 or 25, 2006:	Conference location to be announced date to be decided.
October 2, 2005:	Buddy Walk, Goddard Park	March 27, 2006:	Board of Director's Meeting
October 24, 2005:	Board of Director's Meeting	April 24, 2006:	Board of Director's Meeting
November 27, 2005:	Holiday Party	May 22, 2006:	Board of Director's Meeting
November 28, 2005:	Board of Director's Meeting	June 26, 2006:	Board of Director's Meeting

Policy Disclaimer

The Down Syndrome Society of Rhode Island, Inc. (DSSRI) was formed by people with a common interest – improving the lives of people with Down Syndrome and their families. It is for this reason that we welcome input from various parents and professionals. We do not, however, as an organization, support or endorse any particular treatment or therapy. The purpose of this newsletter is to provide a forum for an exchange of ideas.

Please submit information or articles to:

DSSRI

99 Bald Hill Road

Cranston, RI 02920

DSSRI reserves the right to edit any submissions for appropriate and "person-first" language.

Keeping the Eyes Healthy

Reprinted from "DS Press, March/April 2005"

Children with Down syndrome are at increased risk for developing eye problems. The various disorders are of the same types as those seen in other children, only they occur more frequently in those with Down syndrome.

It is important, therefore, for family members to be familiar with the timing and techniques of eye examination in children, and with the different problems that may require medical attention.

When should I have my child's eyes checked?

Your pediatrician or family doctor will check your newborn's eyes as part of the medical examination before discharge from the nursery.

A child with Down syndrome should be examined by an ophthalmologist (medical eye doctor) at an early age, preferably between 6 and 12 months, even if the eyes appear normal. If a problem is suspected the examination should be performed as soon as possible.

Children can have a complete eye examination at any age. Periodic follow-up examinations will be scheduled throughout childhood.

How should I prepare for examination?

Any medical examination begins with a discussion of problems and past medical history. Your ophthalmologist will ask you to describe the problem as you see it.

Be prepared to answer questions like the following: When did the problem start? Is it getting better, worse or staying the same? How often does the problem occur? Has there been previous treatment?

Even if there is no specific problem you will be asked about your pregnancy and the child's birth, as well as about the child's general medical health. Have there been any hospitalizations or surgeries? Are there any allergies? Are there any eye problems in the family?

If your child has been treated with eyeglasses or medication, these should be brought to the examination. Bring one or two bottles and a diaper change for the baby. You might want to consider taking a favorite book or toy.

Older children should be told that they may be given eyedrops which might sting a little and make their eyes blurry for a while.

What if my child can't read an eye chart?

Your ophthalmologist will carefully observe the behavior of each eye as your child follows lights or toys. This technique gives a very good estimate of a child's visual function.

In some special situations, an infant's vision can be tested by measuring the brain while a child looks at a pattern or a flash of light. For children who do not yet know their letters or numbers, picture charts are available.

What happens next?

Lights are used to examine the eyelids and the surface of the eyeballs. These lights can also determine if your child's eyes are straight or turned. The reflection of the light from the surface of the eye is observed. The position of this reflection helps to determine if each eye is pointed at the light. This technique is particularly important in children with Down syndrome, where the wide, flat bridge of the nose

Keeping the Eyes Healthy

—continued

sometimes makes the straight eyes appear crossed.

The alignment of the eyes can also be checked by covering one eye and then the other. If the eyes jump back and forth during this procedure they may not be aligned properly. Prisms can be used to measure the amount of misalignment. The pupils are checked with a light before they are dilated (made larger) with eyedrops.

Why are the eyedrops necessary?

Eyedrops are used to dilate the pupils. This allows a better view of the structures inside the eye such as the retina, optic nerve and blood vessels.

In addition, the eyedrops temporarily paralyze the focusing muscles so that the optical properties of the eyes can be measured. This is generally done using a dim light and some hand-held lenses. This technique is accurate enough to prescribe glasses, if necessary.

Ophthalmologists have individual preferences for different kinds of dilating eyedrops. The drops may be given one or more times in the office and take about 30 to 60 minutes to become fully effective.

Sometimes drops or ointment are given by parents at home before the appointment. Most children experience a stinging sensation when the drops are given. This lasts only a few seconds.

While the pupils are dilated the child's vision will be blurry, especially for close work. The pupils and vision begin to return to normal within a few hours, but the drops may not fully wear off until 24 hours later.

What eye problems are common in people with Down syndrome?

Nearly every part of the eye can be affected in those with Down syndrome. These are the same problems as are seen in other children, and there is no particular abnormality seen exclusively in children with Down syndrome. The disorders can be classified as follows:

Eyelids

There is often an extra fold of skin at the inner corner of each eye. Because the bridge of the nose tends to be wide and flat, this fold of skin may cover the white of the eye on the nose side. It can also cause the eyes to appear crossed even if they are perfectly straight. Some children get red, crusty eyelids due to infection around the lashes (blepharitis). This may be associated with swollen, backed-up eyelid glands (styes). Treatment may include eyelid scrubs, warm compresses and eyedrops or ointment. On rare occasion, styes require surgical drainage.

The tear ducts through which tears normally pass from the eye into the nose are often narrow or clogged in infancy. This results in overflow tearing and a chronic discharge of mucus or pus.

The condition is common in all children, but occurs somewhat more often in those with Down syndrome. Initial treatment consists of antibiotic eyedrops and massage of the tear sac in the corner of the affected eye(s). In many cases the tear duct opens within a few months.

If the symptoms remain past 6 to 12 months of age, surgical probing may be necessary.

Keeping the Eyes Healthy

—continued

This could be either an office or hospital procedure, depending upon the age of the child and the ophthalmologist's preference.

Optical problems and eyeglasses

Children with Down syndrome are more likely to need glasses than are children in the general population. These disorders, collectively known as refractive errors, include nearsightedness (myopia), farsightedness (hyperopia) and astigmatism.

Children who are nearsighted can see clearly up close, but distant objects are blurry. Optically, the eye is too long or its focusing power is too strong and image is brought into focus in front of the retina. (The retina is the "film" lining the back of the eye that receives the image and sends it along to the brain).

Nearsightedness can begin at any age and usually gets worse during growing years. There is no treatment to prevent this progression, but glasses or contact lenses will compensate for the abnormality and bring the image into clear focus.

In children who are farsighted, the eye is too short and its focusing power is too weak. This causes the image to focus behind the retina. The word "farsighted" would make one think that there is a problem with near vision. This may be true in older individuals, but children who are farsighted can overcome their blurry vision by focusing their eyes.

In fact, a small to moderate amount of farsightedness is normal in children and does not usually require correction. Sometimes the farsightedness causes the eyes to cross. If this occurs or if the amount of farsightedness is severe, glasses or contacts should be worn. Farsightedness may increase in early childhood, but often decreases in adolescence.

Eyes with astigmatism do not focus light uniformly so that part of the image is clear and part remains blurry. The usual cause is that the front of the eye is not shaped like a perfectly rounded dome, but is more oval, like the back of a teaspoon. Astigmatism is a common cause for blurry vision and may be present in an eye that is nearsighted or farsighted. Many people have small amounts of astigmatism.

Correction is required only if the astigmatism is large enough to interfere with vision or if glasses are required for nearsightedness or farsightedness anyway. Astigmatism doesn't usually change much over the years. Children with Down syndrome may be difficult to fit for glasses due to their flat nasal bridge. A skilled optician will assist with frame selection and periodic adjustments. Children who wear glasses should have their eyes examined at least once a year.

By Maury A. Marmor, MD Reprinted with permission from Dr. Marmor. Reprinted from Down Syndrome Today.

Circle of Friends

Reprinted from "DS Press, March/April 2005"

Several years ago I approached Portage Central Elementary School where my daughter, Hillary, attended about implementing Circle of Friends. Circle of Friends involves a group of students that meet regularly with your child with special needs. The group can be run in many ways. Hillary's group was conducted at lunchtime mainly as a little party every month. There were about 7 students involved and the group remained the same each year. Typically, Circle of Friends is facilitated by a school social worker or psychologist; however, at Portage Central Elementary neither of these people felt they had the time to participate. Therefore, the principal volunteered to facilitate the group. Although a social worker or psychologist might have the educational background to be more appropriate to facilitate Circle, I have come to the conclusion that the person who is willing to be involved with your child is the one to choose.

The purpose of Circle is to help your child develop relationships with other students at the school. After relationships develop, children with special needs can look forward to going to school and interacting with their peers. By having this time together typical children can see that your child has similar interests to them. Hillary's group would bring in CD's and listen to music and dance. Students could see that although Hillary wasn't functioning academically at their level, she enjoyed the same type of music as them and knew much of the lyrics by heart.

Literature suggests having discussions during Circle of Friends meetings, such as each student relating a time at school where they felt embarrassed. For example, a student might relate a time where they carried a backpack or lunch box that other students made fun of. Relating stories such as this help the group realize that all the students feel embarrassed from time to time and a student with special needs has to deal with situations where they might feel uncomfortable on a daily basis, not just occasionally. It worked best for Hillary in elementary school to have

the Circle be a fun time where lots of socialization occurred. Now that she is in 7th grade her circle involves fun activities and food, but discussions also occur.

Circle also helps other children realize that your child has feelings just like them. It helps students realize that if your child never gets invited to any birthday parties, that makes them very sad just like they would feel being left out. Over the years there were many instances where children would approach me in the hallway and request to be in Hillary's Circle. I truly believe this group helps promote friendships between Hillary and other students. She regularly attended birthday parties and sleepovers throughout elementary school. My goal has always been to make sure Hillary feels like she's an important part of our world, our community and that she has positive self esteem.

Not only does a child with special needs benefit but so do the other students. Hillary has been in Girl Scout Troop 396 since kindergarten. I've always volunteered to be an Assistant Leader because Hillary used to be a wanderer and I knew this would be too stressful for someone to deal with by themselves. I have learned that if you want your child included in school you have to make efforts to have them included in typical activities outside of school. This is not always easy, but for us the benefits have been tremendous.

The Girl Scout troop felt strongly that other schools should give their students the opportunity to participate in Circle of Friends. They have spoken to the local school board, and the state school board and are working hard to see that Circle of Friends is available to all schools that are interested in it. At the end of the day I think the most inspiring thing was their passion to include children with special needs in their world.

By Jane McCurdy Reprinted from DSA Press, newsletter of the Down Syndrome Association of West Michigan

Mantenga la salud de los ojos

Reprinted from "DS Press, March/April 2005"

Los niños con síndrome de Down poseen un mayor riesgo de contraer problemas visuales. Los desordenes son del mismo tipo que tienen otros niños, solo que ocurren con mayor frecuencia en niños con síndrome Down.

Por ello es importante que la familia conozca el momento adecuado y las técnicas del examen de la vista en los niños, así como los diferentes problemas que pueden requerir atención médica.

Cuando debo llevar a mi hijo para una evaluación?

El pediatra o su doctor de familia examinará la vista del recién nacido como parte del examen rutinario, antes de darle salida del hospital.

El niño con síndrome de Down debe ser examinado por un oftalmólogo (doctor especializado en los ojos), preferiblemente entre los 6 y los 12 meses de edad, aun si los ojos tienen apariencia normal. Si existe alguna sospecha de un problema, se debe realizar un examen lo más pronto posible.

A cualquier edad, los niños pueden tener un examen completo. Y se deben realizar visitas periódicas a lo largo de su niñez.

Como debo prepararme para el examen?

Como cualquier examen médico, la visita se inicia con una discusión de los problemas y la historia médica. El oftalmólogo le solicitará la descripción del problema como usted lo ve.

Este preparada para responder preguntas como estas: Cuando empezó el problema? Esta mejorando, empeorando o se ha mantenido igual? Con que frecuencia ocurre el problema? Han existido tratamientos previos?

Aun si no existe problema alguno, le van a preguntar sobre su embarazo, el nacimiento de su bebé y la salud en general de su hijo. Han habido hospitalizaciones o cirugías? Han habido alergias? Problemas de la vista en la familia?

Si su hijo tiene gafas o ha estado bajo medicamentos, lívelos con usted al examen. Lleve uno o dos biberones y cambio de pañales para el bebé. También lívele su cuento o juguete favorito.

En el caso de niños más grandes, debe explicarles que les pueden colocar gotas en los ojos y pueden sentir alguna molestia.

Y si mi hijo no puede leer el formato?

El oftalmólogo observará cuidadosamente el comportamiento de cada ojo mientras su hijo sigue una luz o un juguete. Esta técnica da un buen estimado de la función de la vista en los niños.

En algunas situaciones especiales, la visión de un bebé puede ser medida a través del cerebro cuando el niño mira un patrón o una luz. Para los niños que no conocen las letras o los números, existen gráficos con dibujos.

Que sucede despues?

Se utilizan luces para examinar los párpados y la superficie del ojo. Estas luces determinan si los ojos de su hijo están derechos o desviados. Se observa la reflexión de la luz de la superficie del ojo. La posición de la reflexión ayuda a determinar si cada ojo está dirigido hacia la luz. Esta técnica es importante en los niños con síndrome de Down, puesto que el tabique plano y ancho de la nariz algunas veces hace parecer los ojos con desviación.

Mantenga la salud de los ojos

—continua

La posición de los ojos también puede chequearse cubriendo un ojo y después el otro. Si los ojos saltan de un lado para el otro durante este procedimiento, esto indica que pueden no estar alineados correctamente. Se pueden utilizar prismas para medir el nivel de desalineación. Las pupilas se examinan con una luz antes de ser dilatadas (se vuelven más grandes) con las gotas.

Porque son necesarias las gotas para ojos?

Se aplican gotas en los ojos para dilatar la pupila. Esto permite ver mejor el interior del ojo, como la retina, el nervio óptico y las venas.

Adicionalmente, las gotas paralizan temporalmente los músculos que enfocan, y así se logran medir las propiedades ópticas del ojo. Esto se hace utilizando un rayo de luz y sosteniendo unos lentes. La técnica es precisa en el caso de requerir la prescripción de lentes correctivos.

Los oftalmólogos tienen preferencias individuales por las gotas a utilizar. Estas se pueden aplicar una o más veces en la oficina y toman entre 30 a 60 minutos para llegar a ser efectivas.

Algunas veces los padres de familia aplican gotas o cremas antes de la cita médica. Muchos niños sienten ardor, por unos segundos, cuando las gotas son aplicadas.

Mientras la pupila está dilatada, la visión no es buena, especialmente de cerca. Las pupilas y la visión regresan a la normalidad en pocas horas, pero el efecto de las gotas desaparece totalmente 24 horas después.

Que problemas en los ojos son comunes en individuos con síndrome de Down?

Casi todas las partes del ojo se pueden ver afectadas en los individuos con síndrome de Down. Son los mismos problemas que en los demás niños, y no existe ninguna anomalía exclusiva para los niños con síndrome de Down. Los desordenes pueden ser como sigue:

Parpados

Existe generalmente un pliegue adicional de la piel en la esquina interna de cada ojo. Dado que el tabique nasal tiende a ser más plano y ancho, el pliegue en la piel puede cubrir el blanco del ojo cerca a la nariz. Lo anterior puede causar que los ojos parezcan cruzados aun si están perfectamente alineados. Algunos niños presentan parpados rojos debido a infecciones alrededor de las pestañas (blefaritis). Esto puede estar asociado con inflamaciones en las glándulas del parpado. El tratamiento incluye limpiado, compresas calientes, gotas o cremas. En raras ocasiones las glándulas son drenadas quirúrgicamente.

Los ductos por los cuales normalmente pasan las lágrimas del ojo a la nariz es estrecho o se ha taponado durante la infancia. Esto resulta en abundantes lágrimas y expulsión de mucus o pus.

La condición es común en todos los niños, pero ocurre más frecuentemente en niños con síndrome de Down. El tratamiento consiste en gotas antibióticas y masaje del lagrimal del ojo afectado. En muchos casos el ducto del lagrimal se abre en pocos meses.

Mantenga la salud de los ojos

—continua

Si los síntomas permanecen más allá de los 6 a 12 meses de edad, se podría requerir una intervención quirúrgica. Esta podría ser ambulatoria o en un

hospital, dependiendo de la edad del niño y la preferencia del oftalmólogo.

Problemas ópticos y lentes correctivos

Los niños con síndrome de Down están más propensos a necesitar lentes correctivos que los niños de la población en general. Estos desórdenes de refracción, incluyen miopía, hipermetropía y astigmatismo.

Los niños con miopía ven muy bien de cerca, pero no de lejos. En términos ópticos, el ojo es muy largo o su poder de enfoque es muy fuerte y la imagen se enfoca en frente de la retina (la retina es la película del fondo del ojo que recibe la imagen y la envía al cerebro).

La miopía puede aparecer a cualquier edad y generalmente empeora con el crecimiento. No existe tratamiento para detener su progreso, pero las gafas o lentes de contacto compensan la anomalía y permiten enfocar correctamente la imagen.

En los niños con hipermetropía, el ojo es muy corto y su poder de enfoque es muy débil. Por ello la imagen se enfoca detrás de la retina. Se puede pensar que existe un problema de visión de cerca. Esto puede ser cierto en individuos mayores de edad. Pero los niños con hipermetropía pueden compensar este defecto, enfocando su visión.

De hecho, una cantidad pequeña a moderada de hipermetropía es normal en los niños y usualmente no necesita corrección.

Algunas veces este defecto ocasiona que se crucen los ojos. Si esto ocurre o la hipermetropía es severa, se deben usar lentes de contacto o gafas. Este defecto puede aumentar al principio de la niñez, pero generalmente disminuye en la adolescencia.

Los ojos con astigmatismo no enfocan la luz uniformemente por lo que parte de la imagen es nítida y la otra difusa. La causa más común es la forma del ojo, que no es perfecta como un domo, sino más ovalada, como el reverso de una cuchara de té. El astigmatismo es la causa más común de una visión borrosa y puede presentarse en ojos con miopía o hipermetropía. Muchas personas poseen pequeñas cantidades de astigmatismo.

Solo se requiere de corrección si el astigmatismo interfiere con la visión o si las gafas se necesitan para la miopía o hipermetropía. El astigmatismo no varía a lo largo de los años. A los niños con síndrome de Down se les dificulta encontrar una gafas que se ajusten bien por el tabique nasal plano. Un buen optometrista lo puede asistir en la selección del marco y posteriores ajustes. Los niños que usan gafas deben examinarse por lo menos cada año.

Por Maury A. Marmor, MD Reimpreso con permiso del Dr. Marmor. Reimpreso de Down Syndrome Today.

Circulo de amigos - Hagalo funcionar

Reprinted from "DS Press, March/April 2005"

Hace varios años solicite en la escuela donde asistia mi hija Hillary, Portage Central Elementary School, la creacion de un circulo de amigas. Este comprendi a un grupo de estudiantes que se reunen en forma regular con su hijo con necesidades especiales. El grupo puede funcionar de diferentes formas. El de Hillary lo hacia durante el Imuerzo como una pequeña fiesta cada mes. Contaba con 7 estudiantes y permanecia igual durante todo el año. El circulo de amigas generalmente es facilitado a traves de la trabajadora social y el sicologo de la escuela; pero en Portage Central Elementary ninguna de estas personas contaban con el tiempo para ello. Sin embargo, el rector se ofrecio hacerlo. A pesar de que una trabajadora social o sicologo pueden contar con la preparacion profesional para ello, la persona mas indicada es quien desea estar involucrada con su hijo.

El proposito es ayudar a su hijo a construir relaciones con otros estudiantes. Una vez estas relaciones existen, los niños con necesidades especiales desearan ir al colegio para ver a sus compañeros. Los niños tipicos, por otro lado, podran darse cuenta que su hijo tiene intereses similares a ellos. El grupo de Hillary trae CD's, escuchan musica y bailan. Los estudiantes pueden ver como a pesar de que Hillary no funciona al mismo nivel academico, disfruta del mismo tipo de musica y conoce la letra de las canciones.

La literatura sugiere hacer discusiones en el circulo de amigos, por ejemplo, discutir ocasiones en las cuales se han sentido apenados en la escuela. Por ejemplo, un estudiante puede relatar como sus compañeros se burlaron de su maleta o su lonchera. Compartir este tipo de historias le permite al grupo entender que todos los estudiantes pueden sentirse apenados en cualquier momento y como el estudiante con necesidades especiales debe enfrentarse con situaciones incomodas no solo ocasionalmente, sino en forma diaria. En la escuela elemen-

tal, el circulo fue muy divertido y hubo mucha socializacion. Ahora que Hillary esta en el septimo grado, el circulo no solo involucra actividades divertidas y comida, sino tambien discusion.

El circulo ayuda a entender a otros niños como su hijo tiene tambien sentimientos como ellos. Aprenden como su hijo se siente muy triste de ver que nunca es invitado a ninguna fiesta de cumpleaños tal como ellos se sentirian cuando no son tenidos en cuenta. Con el paso de los años, los niños me solicitaban en los corredores ser parte del circulo de Hillary. Este grupo promovio la amistad entre Hillary y otras estudiantes. Hillary asistio a fiestas de cumpleaños y se quedo a dormir fuera de casa durante la escuela elemental. Mi meta ha sido siempre asegurar que Hillary se sienta una parte importante del mundo, nuestra comunidad y con autoestima positiva.

El beneficio no es solo para el niño con necesidades especiales sino tambien para los demas estudiantes. Hillary ha estado en la tropa 396 de la niñas exploradoras desde kindergarten. Siempre fui voluntaria porque Hillary le gustaba mucho caminar sola y sabia que iba a ser dificil para los adultos del grupo enfrentarlo solos. He aprendido como si usted desea incluir a su hijo en la escuela, tiene que hacer lo posible por incluirlo en las actividades fuera del colegio. No siempre es facil, pero los beneficios han sido enormes para nosotros. La tropa de niñas exploradoras ha querido que otras escuelas le permitan a sus estudiantes tener un circulo de amigos. Hablaron con la Junta local de la escuela y la Junta Estatal y estan trabajando para que el Circulo de Amigos este disponible en todas las escuelas interesadas. Al final, lo mas inspirador ha sido su pasion para incluir a los niños con necesidades especiales en su mundo.

Por Jane McCurdy Reimpreso de DSA Press, una publicacion de la Asociacion de Síndrome de Down del Oeste de Michigan

Acomodaciones y Modificaciones Escolares

Reprinted from "DS Press, March/April 2005"

Algunos estudiantes con discapacidad requieren de modificaciones o adaptaciones en su programa escolar, para lograr participar en el curriculum y ser exitosos en la escuela. La legislacion vigente -Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)- y sus leyes reglamentarias no definen el termino de modificaciones o adaptaciones, pero existe un acuerdo sobre su significado. Una adaptacion, tal como la usamos en este articulo, le permite al estudiante completar las mismas asignaciones o pruebas como los demas estudiantes, pero con cambios en la duracion, formato, horario, forma de respuesta o presentacion. Esta adaptacion no altera en ninguna forma lo que la prueba o asignacion busca medir. Ejemplos pueden ser cuando un estudiante ciego toma una prueba en la version Braille, o cuando un estudiante toma la prueba en un salon en forma individual.

Una modificacion, tal como la usamos en este articulo es un cambio en la asignacion o en la prueba, que modifica lo que la prueba pretende medir. Ejemplos de posibles modificaciones son, cuando el estudiante completa una parte de la prueba o cuando un estudiante completa una asignacion alternativa que es mas apropiada para su nivel. Las modificaciones y adaptaciones necesarias para el estudiante deben ser descritas en el Plan de Educacion Individual (IEP). Estos cambios son seleccionados de acuerdo con las necesidades individuales del estudiante . Cuando sea apropiado, es importante consultar la opinion del estudiante.

A continuacion se describen algunas ideas para modificaciones en textos y curriculum. (Sugerencias adicionales sobre el salon de clase, instruccion y asignaciones, seran discutidos posteriormente en otro numero de D.S.Press.) Al revisar estas ideas, tenga presente que las modificaciones o adaptaciones que el equipo de IEP seleccione, deben consultar las necesidades individuales del estudiante y los cambios, si fueron incluidos dentro del IEP, deben ser suministrados.

Libros de texto y Curriculum

Libros

- Suministre libros alternativos sobre el mismo concepto, pero a un nivel de lectura mas facil.
- Suministre textos en audio cintas y permita que el estudiante siga el texto escuchando el contenido.
- Suministre un resumen de los capitulos.
- Suministre material de lectura a un nivel ligeramente superior al cual el estudiante se siente comodo.
- Use los compañeros en la lectura.
- Use marcadores para señalar secciones importantes dentro del texto.
- Use espacios en blanco para que el estudiante indique las palabras faltantes.
- Suministre dos textos, uno para la escuela y otro para la casa.
- Utilice tarjetas para resumir las secciones mas importantes.
- Suministre al estudiante una lista de preguntas a discutir antes de la lectura del material.
- Suministre el numero de las paginas para facilitar la busqueda de respuestas.
- Suministre material impreso en formas alternativas como Braille o texto agrandado.

Curriculum

- Reduccion de asignaciones para enfocarse en los conceptos basicos.
- Reduccion en las pruebas de ortografia y enfocarse en las palabras mas funcionales.
- Sustituciones a las asignaciones escritas (modelos en barro, afiches, coleccion de fotografias, etc.).
- Especifique y haga una lista de lo que el estudiante debe aprender para pasar la materia. Haga una revision periodica.

Acomodaciones y Modificaciones Escolares

—continua

- Modifique las expectativas de acuerdo con las necesidades del estudiante (por ejemplo, “una vez leído este capítulo usted deberá hacer una lista de tres razones para la guerra civil”)
- De alternativas para los reportes largos que deban ser escritos (por ejemplo, escribir diferentes reportes más cortos, materiales audiovisuales y un reporte escrito corto, reporte oral sobre un tema específico.)

El salón de clase

- Desarrolle reglas individuales para el estudiante.
- Evalúe la estructura del salón versus las necesidades del estudiante (flexible, limitaciones, etc.)
- Mantenga el puesto de trabajo libre de materiales innecesarios.
- Mantenga en silencio el salón, durante tiempos intensos de aprendizaje.
- Disminuya las distracciones visuales (móviles, etc.)
- Provea un computador para trabajos escritos.
- Ubique al estudiante cerca del profesor o de un estudiante ejemplar.
- Suministre cubículos de estudio. (Mantenga varios disponibles para los otros estudiantes.)
- Mantenga al estudiante lejos de ventanas o puertas.
- Mantenga buena visibilidad del tablero, profesor, pantallas, etc.
- Tenga a la mano útiles escolares adicionales (lapices, libros).
- Ofrezca alternativas a los crucigramas y búsqueda de palabras.
- Mantenga espacio adecuado entre los pupitres.

Asignaciones e Instrucción

Direcciones

- Utilice direcciones escritas y orales.
- De instrucciones cortas y con pocas palabras.
- Numere las etapas del trabajo.
- Suministre ayudas visuales.
- Prepare un modelo de instrucciones terminadas (por ejemplo un problema de matemáticas resuelto, o un quiz.)
- Acerquese al estudiante cuando de direcciones o este presentando una lección.

Tiempo/transiciones

- Anuncie al estudiante con varios minutos de anticipación, cuando se va a cambiar de actividad; recuérdelo varias veces.
- Suministre tiempo adicional para terminar la tarea.
- Permita la entrega de trabajo en casa con posterioridad sin castigo.
- Suministre asistencia al moverse en el edificio.

Escritura

- Utilice hojas de trabajo con requerimientos mínimos de escritura.
- Utilice formato de completar preguntas y respuestas breves en lugar de ensayos cortos.
- Utilice a otro estudiante para tomar notas, tome fotocopias de las notas del profesor u otro estudiante.
- Imprima notas cuando muestre videos o cintas.
- Suministre una copia impresa de las asignaciones o direcciones escritas en el tablero.
- Omita las tareas que requieren copiado o permita el uso de grabadora para dictar respuestas.

Reimpreso de The Alliance (Technical Assistance Alliance for Parent Centers) Pacer Center, Inc. Minneapolis, MN

La sexualidad en el síndrome de Down

Reprinted from "DS Press, March/April 2005"

La sexualidad humana involucra autoestima, relaciones interpersonales y experiencia en actividades sociales como salir con amigos, el matrimonio y los aspectos físicos del sexo. Una educación sexual apropiada para el nivel intelectual y de desarrollo de los individuos con síndrome de Down, ayuda a una sexualidad sana, previene enfermedades y embarazos no deseados y alivia otros problemas relacionados con la función sexual.

P. Los individuos con síndrome de Down tienen deseos sexuales?

R. En el pasado, no se consideraba la sexualidad como un tema para discusión en los jóvenes con síndrome de Down, por la creencia incorrecta de que el retraso mental es equivalente a una infancia permanente. De hecho, todas las personas con síndrome de Down poseen necesidades de intimidad y deseos sexuales y es importante reconocerlos y planear para ellos.

P. Los niños con síndrome de Down se desarrollan físicamente de la misma forma que sus compañeros de la población en general?

R. Los niños con síndrome de Down experimentan la misma secuencia de cambios físicos y hormonales asociados con la pubertad tal como los otros niños de su edad.

P. Los niños con síndrome de Down experimentan las mismas características emocionales de la adolescencia?

R. Los cambios emocionales de la adolescencia también están presentes en los niños con síndrome de Down y puede ser más intensos por los factores sociales. Cualquier adolescente que vive en comunidad, asiste a la escuela y está expuesto a los medios de comunicación inevitablemente conoce el tema de la sexualidad. Los adolescentes y adultos jóvenes con síndrome de Down generalmente tienen interés en salir con amigos, casarse y tener hijos. Es de esperarse que experimenten los cambios típicos de la adolescencia en su forma de ser y ver las cosas.

P. Que educación sexual es apropiada para los individuos con síndrome de Down?

R. Para que sea efectiva, la educación debe ser individualizada y entendible, enfocándose no solo en los aspectos físicos de la reproduc-

ción, sino en la sexualidad dentro del contexto de las relaciones interpersonales. Un programa ideal debe asegurar que el individuo entienda las relaciones interpersonales, el sexo y la paternidad en forma realista y lo socialmente aceptado.

P. Como estimular una sexualidad sana en los individuos con síndrome de Down?

R. Los programas de educación, vocacionales recreacionales y sobre vivienda, deben involucrar la creación de ambiente para la expresión sexual sana. Una sexualidad positiva solo se desarrolla a través de la autoestima, entendiendo las relaciones sociales y las habilidades para la interacción y comunicación personal. Todos estos factores determinan como las necesidades de intimidad van a ser satisfechas.

P. Las mujeres con síndrome de Down tienen necesidades especiales o preocupaciones con relación al control del embarazo?

R. Aproximadamente el 50% de las mujeres con síndrome de Down son fértiles y pueden utilizar cualquier método anticonceptivo sin riesgo médico adicional alguno. El método seleccionado depende de las preferencias personales, de la habilidad para usarlo efectivamente y de los posibles efectos. Se puede practicar una cirugía sin riesgo, para la esterilización de mujeres con síndrome de Down que presentan una condición médica estable; sin embargo, la disponibilidad de este procedimiento en mujeres con discapacidad en el desarrollo puede estar controlado por la ley estatal. Si esta opción es considerada, el individuo con síndrome de Down debe ser involucrado lo más posible en la decisión.

P. Existen necesidades especiales para individuos con síndrome de Down en relación con la prevención de enfermedades venéreas?

R. Los hombres y las mujeres con síndrome de Down tienen la misma susceptibilidad de contraer enfermedades venéreas que el resto de la población. El uso de condones durante las relaciones sexuales es la mejor forma de protección conocida contra el SIDA, herpes y otras enfermedades sexualmente transmitidas. La educación sexual debe incluir información sobre estas enfermedades y como prevenirlas.

La sexualidad en el síndrome de Down

—continúa

P. Como debe protegerse la persona con síndrome de Down del abuso sexual?

R. Se recomienda empezar la educación sobre los comportamientos de protección durante la niñez y reforzarlos a lo largo de la vida. Los individuos con síndrome de Down deben aprender los límites a las interacciones físicas en la esfera social, así como las habilidades para protegerse y solicitar ayuda en caso necesario.

P. Las niñas con síndrome de Down tienen periodos menstruales normales?

R. La menstruación en las niñas con síndrome de Down no es diferente a la de sus compañeras de la población en general. En promedio, empieza a los 12 ½ años, pero también puede empezar temprano a los 10 años o a tarde, a los 14 años. La mayoría de las niñas con síndrome de Down tienen periodos regulares con las mismas irregularidades menores de las otras niñas de su edad. Se pueden dar alteraciones al ciclo regular, debido a la edad, o por hipertiroidismo. Si la irregularidad menstrual persiste, consulte al médico.

P. Si una mujer con síndrome de Down queda embarazada, su bebé también tendría síndrome de Down?

R. Por lo menos la mitad de las mujeres con síndrome de Down ovula y son fértiles. Entre el 35% y 50% de los bebés, de madres con síndrome de Down, tienen trisomía 21 u otra discapacidad del desarrollo.

P. Cuando ocurre la menopausia en las mujeres con síndrome de Down?

R. La menopausia puede darse dentro de un rango variado de edades. Típicamente ocurre después de los 40.

P. Los hombres con síndrome de Down son fértiles?

R. La información científica sobre la fertilidad de los hombres con síndrome de Down es limitada. Existen por lo menos dos casos documentados donde la paternidad del hombre con síndrome de Down fue confirmada. Pueden existir otros casos, especialmente cuando más hombres tienen ahora la oportunidad de vivir en comunidad y desarrollar relaciones íntimas. Se desconoce si los hijos de hombres con síndrome de Down tienen

mayor probabilidad de también tener síndrome de Down u otras anomalías. Parece claro, en general, que los hombres con síndrome de Down tienen una tasa de fertilidad significativamente menor a la de los otros hombres de edades parecidas. Se puede determinar su estado analizando el semen, pero el resultado puede no ser definitivo. Si la pareja no desea tener hijos, se debe utilizar siempre un método anticonceptivo.

P. Los niños con síndrome de Down maduran más tarde que los otros niños de edad similar en la población en general?

R. El inicio de la pubertad en los niños puede llegar un poco más tarde, pero este no es el factor principal. La anatomía de los genitales es comparable a la de los otros niños sin síndrome de Down.

Resumen

- Los individuos con síndrome de Down experimentan los mismos sentimientos frente al sexo que la población en general.
- Como todos los adolescentes, los jóvenes con síndrome de Down presentan los mismos cambios en la pubertad, aunque un poco más tarde en el caso de los niños.
- La fertilidad en los hombres con síndrome de Down es significativamente menor; si se desea prevenir el embarazo, es aconsejable utilizar métodos anticonceptivos.
- Por lo menos el 50% de las mujeres con síndrome de Down son fértiles. Aquellas con buena salud, pueden utilizar métodos anticonceptivos, sin riesgo médico adicional.
- La educación en los individuos con síndrome de Down, es un componente altamente deseado y apropiado para desarrollar una actitud positiva frente al sexo.
- Si desea mayor información sobre la sexualidad y el síndrome de Down, consulte las publicaciones disponibles en la página web de NDSS www.ndss.org o a través de su línea telefónica, 800.221.4602.

Por Dr. William Schwab, MD, Profesor Asociado, Departamento de Medicina Familiar de la Universidad de Wisconsin.

HOW TO BAKE A Cheesecake

Reprinted from **UpBeat**, the magazine for and by people with Down syndrome, published by NDSS. For subscription information, contact the DSSRI office.

BY CLAIRE GAFFNEY



My name is Claire Gaffney, and I am 23 years old. I work at the Institute of Culinary Education in New York City. I am a file clerk there. I do a lot paper work and mailings, but what I love doing is baking. I have been doing this since I was 6 years old. I bake with my mother every year for the holiday season.

My grandmother taught me how to cook, and she showed the basics in everyday cooking. She is one of my role models because she always had faith in me, and she gave me advice on how to cook.

Here is a recipe I have that I have won an award with. I would advise you to have some supervision in baking because you do not want to burn yourself! A family member, friend of the family, or an instructor can help you use the oven.

LOW-CARB PUMPKIN CHEESECAKE RECIPE

INGREDIENTS

- 3 packages of cream cheese (8 oz. each)
- 1 can of pumpkin puree (12 oz.)
- 2/3 cup of Splenda
- 1/2 teaspoon of cinnamon
- 1/2 teaspoon of vanilla extract
- 1/2 teaspoon of powdered ginger
- 3 eggs
- 1 teaspoon pumpkin spice

INSTRUCTIONS

Step 1: Take cream cheese out of the refrigerator and let thaw for a couple of hours.

Step 2: Put cream cheese and pumpkin puree in a mixing bowl and mix until smooth.

Step 3: Add Splenda, cinnamon, vanilla extract, and ginger, and mix until dissolved.

Step 4: Whisk the three eggs in a bowl and then pour them into the mix.

Step 5: Add the pumpkin spice. Mix everything together until smooth.

Step 6: Get a spring form pan and use wax paper to cover the inside bottom. Coat wax paper with butter.

Step 7: Wrap the outside of the pan in tin foil and then pour mixture into the pan.

Step 8: Place that pan inside a bigger baking pan that has some water in it.

Step 9: Preheat oven to 350° and then bake cheesecake for one hour.

School Accommodations and Modifications

(Part 2, continued from Jan/Feb 2005 D.S.Press)

Reprinted from "DS Press, March/April 2005"

Classroom Environment

- Develop individualized rules for the student. Evaluate the classroom structure against the student's needs (flexible structure, firm limits, etc.)
- Keep workspaces clear of unrelated materials.
- Keep the classroom quiet during intense learning times. Reduce visual distractions in the classroom (mobiles, etc.)
- Provide a computer for written work.
- Seat the student close to the teacher or a positive role model.
- Use a study carrel. (Provide extras so that the student is not singled out.)
- Seat the student away from windows or doorways.
- Provide an unobstructed view of the chalkboard, teacher, movie screen, etc. Keep extra supplies of classroom materials (pencils, books) on hand.
- Use alternatives to crossword puzzles or word finds.
- Maintain adequate space between desks.

Instruction and Assignments

Directions

- Use both oral and printed directions.
- Give directions in small steps and in as few words as possible.

- Number and sequence the steps in a task. Provide visual aids. Show a model of the end product of directions (e.g., a completed math problem or quiz.)
- Stand near the student when giving directions or presenting a lesson.

Time/transitions

- Alert student several minutes before a transition from one activity to another is planned; give several reminders.
- Provide additional time to complete a task. Allow extra time to turn in homework without penalty. Provide assistance when moving about the building.

Handwriting

- Use worksheets that require minimal writing.
- Use fill-in questions with space for a brief response rather than a short essay.
- Provide a "designated notetaker" or photocopy of other student or teacher notes. Provide a print outline with videotapes and filmstrips.
- Provide a print copy of any assignments or directions written on the blackboard.
- Omit assignments that require copying, or let the student use a tape recorder to dictate answers.

Reprinted from *The Alliance (Technical Assistance Alliance for Parent Centers) Pacer Center, Inc. Minneapolis, MN*

Sexuality in Down Syndrome

Reprinted from "DS Press, March/April 2005"

Human sexuality encompasses an individual's self-esteem, interpersonal relationships and social experiences relating to dating, marriage and the physical aspects of sex. Sex education, appropriate for the developmental level and intellectual attainment of individuals with Down syndrome, helps in engendering healthy sexuality, preventing unwanted pregnancy and diseases and in alleviating other problems related to sexual function.

Human sexuality encompasses an individual's self-esteem, interpersonal relationships and social experiences relating to dating, marriage and the physical aspects of sex. Sex education, appropriate for the developmental level and intellectual attainment of individuals with Down syndrome, helps in engendering healthy sexuality, preventing unwanted pregnancy and diseases and in alleviating other problems related to sexual function.

Q. Do individuals with Down syndrome have sexual feelings?

A. In the past, sexuality was not considered an issue for young people with Down syndrome because of the inaccurate belief that mental retardation was equivalent to permanent childhood. In fact, all people with Down syndrome do have intimacy needs and sexual feelings, and it is important that these be recognized and planned for in education, residential and other programs and settings.

Q. Do children with Down syndrome develop physically the same way as their peers in the general population?

A. Children with Down syndrome experience the same sequence of physical and hormonal changes associated with puberty as other children their age.

Q. Do children with Down syndrome experience the emotional upheavals characteristic of adolescence?

A. The emotional changes characteristic of adolescence are also present in children with Down syndrome, and may be intensified by social factors. Any adolescent who lives in the community, attends school and is exposed to media inevitably develops an awareness of sexuality. Teenagers and young adults with Down syndrome often express interest in dating, marriage and parenthood. They can be expected to experience typical adolescent changes in mood and outlook.

Q. What kind of sex education is appropriate for individuals with Down syndrome?

A. To be effective, education must be individualized and understandable, focusing not only on the physical reproductive aspects, but also positioning sexuality within the context of all interpersonal relationships. An ideal curriculum will ensure that the individual's understanding of relationships, sexual intercourse and parenting is factual, realistic and socially acceptable.

Sexuality in Down Syndrome

—continued

Q. How can healthy sexuality be encouraged for individuals with Down syndrome?

A. Creating an environment conducive to healthy sexual expression must be considered in designing educational, vocational, recreational and residential programs. Positive sexual awareness can only develop through self-esteem, understanding of social relationships and personal interaction/communication skills. All these factors influence how intimacy needs are met.

Q. Do women with Down syndrome have any special needs or concerns in regard to birth control?

A. Approximately 50 percent of women with Down syndrome are fertile and may use any method of contraception without added medical risk. The method chosen will depend on personal preference, ability to use the contraceptive effectively and possible side effects. Surgical sterilization may also be performed without added risk for women with Down syndrome who are in stable medical condition; however, availability of this procedure to women who are developmentally disabled may be controlled by state law. The individual with Down syndrome should be involved as much as possible in decision-making should this option be considered.

Q. Are there any special needs for individuals with Down syndrome in regard to disease prevention?

A. Men and women with Down syndrome have the same susceptibility to sexually transmitted diseases as the rest of the population. Use of condoms during sexual inter-

course is the best known form of protection against AIDS, herpes and other sexually transmitted diseases. Sexual education should include information on sexually transmitted diseases and how to prevent them.

Q. How can a person with Down syndrome be protected against sexual abuse?

A. It is highly recommended that age-appropriate education in protective behaviors begin in childhood and be reinforced throughout the life of the person with Down syndrome. Individuals with Down syndrome must be taught the boundaries of normal physical interactions in the social sphere, as well as the self-assertion skills to enlist help if necessary.

Q. Do girls with Down syndrome have normal menstrual periods?

A. Menstruation for girls with Down syndrome is no different than for their peers in the general population. On the average, they begin menstruating at age 12 1/2, but may begin as early as age 10 or as late as age 14. Most girls with Down syndrome have regular cycles with the same minor irregularities typical of their peer group. Alterations in a previously regular cycle may be due to the normal process of aging, or may be a sign of emerging hyperthyroidism. Ongoing irregularity of menstrual cycle warrants medical examination.

Q. If a woman with Down syndrome becomes pregnant, will the baby have Down syndrome?

A. At least half of all women with Down syndrome do ovulate and are fertile.

Sexuality in Down Syndrome

—continued

Between 35 and 50 percent of children born to mothers with Down syndrome will have trisomy 21 or other developmental disabilities.

Q. When is the onset of menopause for women with Down syndrome?

A. Menopause may occur at a wide range of ages. Typically it takes place after age 40.

Q. Are males with Down syndrome fertile?

A. Scientific information about the fertility of men with Down syndrome is limited. There have been at least two documented cases where the paternity of a man with Down syndrome was confirmed. It is likely that additional cases will be recognized - especially as more men have the opportunity to live in the community and develop intimate relationships. It is not known if the offspring of men with Down syndrome are more likely to have Down syndrome or other anomalies. It does seem clear that, in general, men with Down syndrome have a significantly lower overall fertility rate than that of other men of comparable ages. An individual's status can be partially assessed by having a semen analysis done, but this may not be definitive. If a couple desires pregnancy prevention, contraception should always be used.

Q. Do boys with Down syndrome mature later than their peer group in the general population?

A. The onset of puberty in boys may be slightly delayed, but this is not a major factor. Genital anatomy is comparable to that of boys who do not have Down syndrome.

Summary

- People with Down syndrome experience the same range of sexual feelings as the general population.
- Teenagers with Down syndrome undergo the same changes at puberty as all adolescents, though these changes may be slightly delayed for boys with Down syndrome.
- While the overall fertility of men with Down syndrome may be significantly reduced, it is still advisable that couples use contraception whenever pregnancy prevention is desired.
- At least 50 percent of women with Down syndrome are fertile. Healthy females can use contraception without added medical risk.
- Education is an appropriate and highly desirable component in developing positive sexual awareness for the individuals with Down syndrome.
- If you would like additional information on sexuality and Down syndrome, please refer to the NDSS Resource List on sexuality, available online at www.ndss.org or through the NDSS Helpline, 800.221.4602, by Dr. William Schwab, MD, Associate Professor, Department of Family Medicine and Practice University of Wisconsin

Reprinted from the NDSS website, www.ndss.org

Down Syndrome Society of Rhode Island

DEDICATED

To promoting the rights, dignity and potential of all individuals with Down syndrome through advocacy, education, public awareness and support.

MEMBER INFORMATION

NAME _____

ADDRESS _____

CITY _____ STATE _____ ZIP _____

PHONE () _____

Please circle one or more of the following

Parent Family Member Educator Professional Other

MEMBERSHIP LEVEL

- Individual/Family Membership\$25
- Professional\$30
- Contributor\$50+
- Sponsor\$100+
- Sustainer\$250+
- Benefactor\$500+
- President's Club\$1000+
- Friend\$_____

YOUR MEMBERSHIP

Supports the publication of **DSSRI NEWS**

Enables families and professionals to access the most up to date resources available.

Please make check payable to the Down Syndrome Society of Rhode Island

- I'd like to help out as a volunteer. Please call me.



99 Bald Hill Road
Cranston, RI 02920

NON-PROFIT ORG
U.S. Postage
PAID
E. Greenwich, RI
Permit #30