

حضرة ولي الأمر والوصي:

من فضلك خذ لحظة لإكمال الاستمارة وإعادتها إلى مدرسة طفلك. تجمع استمارة منافع التعليم المعلومات اللازمة لضمان حصول المدرسة على تمويل حكومي وفيدرالي لبرامج التعليم. من دون هذه المعلومات، قد تفقد مدرستنا تمويلاً مهماً لبرامج التعليم التي يحتاج إليها طلابنا. تتمتع هذه المنح والبرامج التكميلية بإمكانية تقديم وسائل الدعم والخدمات لطلابنا بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر:

- الموظفين التعليميين (مثلاً: المختصين في القراءة، مدرسي الرياضيات، المساعدين الأكاديميين والسلوكيين)
- لوازم ومواد التدريس
- المستشارين والأخصائيين الاجتماعيين
- ممرضات وممرضي المدرسة
- التعلم المهني للموظفين
- لوازم وأنشطة مشاركة الوالدين والمجتمع
- التكنولوجيا

لماذا تطلب المدرسة معومات مالية؟ تحدد استمارة منافع التعليم أهلية طالب أو أسرة. يُستخدم العدد الإجمالي للطلاب المؤهلين لتحديد مبالغ التمويل التي سيتم توفيرها للمدرسة. كلما تمت إعادة المزيد من الاستمارات، كلما كان ذلك أفضل.

ماذا يجب أن أفعل؟ يُرجى إكمال الاستمارة المرفقة وإعادتها إلى مدرسة طفلك.

ما هي الأمور الأخرى التي يمكن لطفلي أو أسرتي التأهل للحصول عليها؟ استناداً إلى المعلومات التي تقدّمها في استمارة منافع التعليم الخاصة بك، قد يتأهل طفلك لدخول برامج أخرى مثل:

- برنامج Pay to Participate أو Pay to play
- البرامج التي توفر الدعم الغذائي
- البرامج التي توفر الدعم للرحلات الميدانية
- البرامج التي توفر اللوازم المدرسية أو تساعد في دفع الرسوم المدرسية
- البرامج التي توفر دعم العطلات
- الدعم الأسري المحتمل للكابلات والإنترنت

يجب عليك إكمال استمارة مشاركة المعلومات مع البرامج الأخرى، لمنح الإذن لمشاركة معلومات الأهلية الخاصة بك.

إذا كان لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بـ [Food Service] على الرقم [586-797-1180].

مع التقدير،

Mandy Sosnowski

استمارة منافع التعليم

المدرسة: _____

المنطقة التعليمية: _____

الجزء أ: معلومات الطالب - يرجى إكمالها لكل طالب من صف ما قبل الروضة حتى الصف الثاني عشر

شهرة الطالب	اسم الطالب	المرحلة الدراسية	المدرسة	حدد H إذا كان من دون مأوى M إذا كان مهاجراً R إذا كان هارباً F إذا كان طفلاً متبنياً

إذا كنت بحاجة إلى أسطر إضافية، فقم بإرفاق ورقة ثانية بهذا التقرير أو أرفق نسخة من هذا التقرير مُعلّمة بوضوح كصفحة 2.

الجزء ب: الفوائد المتلقاة - إذا تلقى أي فرد من أفراد أسرتك برنامج المساعدة الغذائية (FAP) أو برنامج استقلال الأسرة (FIP) أو برنامج توزيع الغذاء في المحميات الهندية (FDPIR)، فقم بتوفير الاسم ورقم الحالة للشخص الذي يتلقى المنافع. ليست أرقام بطاقة البريد كارد (Bridge Card) وأرقام بطاقة التأمين الصحي الميديكيد (Medicaid) أرقاماً مقبولة كأرقام الحالة (case numbers).

الاسم: _____ رقم الحالة: _____

الجزء ج: حجم الأسرة - أدخل العدد الإجمالي للأشخاص الذين يعيشون في منزلك، بما في ذلك جميع البالغين والأطفال → _____

الجزء د: إجمالي دخل الأسرة الشهري - اذكر الدخل لجميع أفراد الأسرة باستثناء الأطفال بالتبني. إذا بلغت عن رقم حالة في ما ورد أعلاه، فلن تحتاج إلى ملء هذا القسم. تابع إلى الجزء هـ.

نوع الدخل	الدخل	ضع دائرة إذا لا يوجد
1. إجمالي الأرباح الشهرية: الأجور، الراتب، العمولات	دولار	لا يوجد
2. المدفوعات الخيرية (الويلفير) الشهرية، إعالة الطفل، النفقة	دولار	لا يوجد
3. المدفوعات الشهرية من المعاشات، التقاعد، الضمان الاجتماعي	دولار	لا يوجد
4. توزيعات الأرباح الشهرية أو الفوائد على المنحدرات	دولار	لا يوجد
5. تعويض العامل الشهري، البطالة، ومنافع الإضراب	دولار	لا يوجد
6. الدخل الشهري الآخر (دخل الضمان الاجتماعي (SSI)، منافع المحاربين القدامى (VA)، الإعاقة، المزارعين، أخرى)	دولار	لا يوجد
إجمالي دخل الأسرة الشهري (أضف الأسطر 1-6)	دولار	لا يوجد

الجزء هـ: شهادة التصديق - يجب على رب الأسرة أو الشخص البالغ الذي ينوب عنه الذي أكمل هذه الاستمارة إكمال قسم شهادة التصديق هذا.

أنا أشهد (أتعهد) على أن جميع المعلومات الواردة في هذه الاستمارة صحيحة وأنه قد تم الإبلاغ عن كامل الدخل على حد علمي. أفهم أن هذه الاستمارة قد تؤثر على مبلغ التمويل الفيدرالي أو تمويل الولاية المخصص للمنطقة التعليمية المحلية التي أتواجد فيها. أفهم أنه قد يتم التحقق من المعلومات التي قدمتها.

(التوقيع) _____ (الاسم مكتوباً بوضوح) _____ (التاريخ) _____

(العنوان) _____ (المدينة) _____ (الرمز البريدي) _____

(عنوان البريد الإلكتروني) _____ رقم هاتف المنزل) _____ (رقم هاتف العمل) _____

لا تملأ هذا الجزء. هذا الجزء لاستخدام المدرسة فقط.

الوضع: N _____ R _____ F _____ توقيع المسؤول المُقرّر: _____ التاريخ: _____

تعليمات لاستكمال استمارة منافع التعليم

تُستخدم هذه الاستمارة لتحديد الأهلية للحصول على المنافع التي تمنحها الولاية التي قد تكون مدرسة طفلك (أطفالك) مؤهلة للحصول عليها. يرجى إكمال هذه الاستمارة وتوقيعها وإعادتها إلى مدرسة طفلك.

إذا تلقى أي فرد من أفراد أسرتك منافع من برنامج المساعدة الغذائية (FAP) أو برنامج استقلال الأسرة (FIP) أو برنامج توزيع الغذاء في المحميات الهندية (FDPIR)، فيرجى اتباع هذه التعليمات:

الجزء أ: معلومات عن الطالب - لكل طالب في الأسرة من صف ما قبل الروضة حتى الصف الثاني عشر، قم بإدراج الشهرة والاسم والمرحلة الدراسية والمدرسة ووضع حرف H إذا كان بلا مأوى، حرف M إذا كان مهاجرًا، حرف R إذا كان هاربًا أو حرف F إذا كان طفلًا بالتبني.

الجزء ب: المنافع المتلقاة - إذا تلقى أي فرد من أفراد الأسرة، بما في ذلك البالغين، برنامج المساعدة الغذائية (FAP) أو برنامج استقلال العائلة (FIP) أو برنامج توزيع الطعام في المحميات الهندية (FDPIR)، فقم بتوفير الاسم ورقم الملف. ليست أرقام بطاقة البريدج كارد (Bridge Card) وأرقام بطاقة التأمين الصحي الميديكيد (Medicaid) أرقاماً مقبولة كأرقام الحالة (case numbers).

الجزء ج: حجم الأسرة - أدخل العدد الإجمالي للأشخاص الذين يعيشون في منزلك. يجب أن يشمل ذلك جميع الأطفال والبالغين، سواء كانوا أقارب أو غير أقارب، الذين يعيشون في مسكن واحد ويتقاسمون الدخل والمصروفات.

الجزء د: إجمالي دخل الأسرة الشهري - تجاوز هذا الجزء

الجزء هـ: شهادة التصديق - قم بالتوقيع على الاستمارة. اكتب اسمك والتاريخ.

إذا لم تحصل أسرتك على منافع من برنامج المساعدة الغذائية (FAP) أو برنامج استقلال الأسرة (FIP) أو برنامج توزيع الغذاء في المحميات الهندية (FDPIR)، فيرجى اتباع التعليمات التالية:

الجزء أ: معلومات عن الطالب - لكل طالب في الأسرة من صف ما قبل الروضة حتى الصف الثاني عشر، قم بإدراج الشهرة والاسم والمرحلة الدراسية والمدرسة ووضع حرف H إذا كان بلا مأوى، حرف M إذا كان مهاجرًا، حرف R إذا كان هاربًا أو حرف F إذا كان طفلًا بالتبني.

الجزء ب: المنافع المتلقاة: تجاوز هذا الجزء

الجزء ج: حجم الأسرة - أدخل العدد الإجمالي للأشخاص الذين يعيشون في منزلك. يجب أن يشمل ذلك جميع الأطفال والبالغين، سواء كانوا أقارب أو غير أقارب، الذين يعيشون في مسكن واحد ويتقاسمون الدخل والمصروفات.

الجزء د: إجمالي دخل الأسرة الشهري - أدخل الدخل الشهري لجميع أفراد الأسرة لكل نوع من أنواع الدخل التي تنطبق. يجب أن يكون المبلغ قبل أي استقطاعات للضرائب والتأمين والنفقات الطبية ودعم الطفل، إلى آخره. إذا لم يكن لديك دخل لفئة ما، ضع دائرة على لا يوجد. أضف الأسطر من 1 إلى 6 وأدخل إجمالي دخل الأسرة الشهري.

الجزء هـ: شهادة التصديق - قم بالتوقيع على الاستمارة. اكتب اسمك، والتاريخ ومعلومات الاتصال الخاصة بك.

مشاركة المعلومات مع برامج أخرى

عزيزي ولي الأمر / الوصي:

استناداً إلى المعلومات التي قدّمتها في استمارة منافع التعليم الخاصة بك، قد يتأهل طفلك لدخول برامج أخرى. يجب أن نحصل على موافقتك لمشاركة المعلومات للبرامج التالية. إن إرسال هذه الاستمارة لن يغيّر ما إذا كان طفلك سيحصل على وجبات مجانية أو منخفضة السعر أم لا.

نعم! أقبل أن يشارك المسؤولون في المدرسة المعلومات الواردة في استمارة منافع التعليم الخاصة بي مع:

برنامج Pay to Participate (Athletics and Clubs) ☐

البرامج التي توفر الدعم الغذائي (حقائب الظهر في عطلة نهاية الأسبوع، ووجبات العطلات، وما إلى ذلك). ☐

البرامج التي توفر الدعم للرحلات الميدانية (أسعار مخفضة أو منح دراسية للرحلات الميدانية). ☐

البرامج التي توفر اللوازم المدرسية أو تساعد في دفع الرسوم المدرسية (حقائب ظهر مملوءة ولوازم من قائمة اللوازم المطلوبة، ورسوم الاختبار). ☐

البرامج التي توفر دعم العطلات (وجبات الطعام، هدايا العطلات، فرصة للأطفال للتسوق لشراء الهدايا من دون أي تكلفة). ☐

إذا وضعت علامة على مربع "نعم" لأي أو كل المربعات أعلاه، فيرجى ملء الاستمارة أدناه. ستتم مشاركة معلوماتك مع البرامج التي وضعت علامة إلى جانبها فقط.

اسم الطفل: _____ المدرسة: _____

اسم الطفل: _____ المدرسة: _____

اسم الطفل: _____ المدرسة: _____

اسم الطفل: _____ المدرسة: _____

الاسم مطبوعاً: _____ العنوان: _____

توقيع ولي الأمر/الوصي: _____ التاريخ: _____

للمزيد من المعلومات، يمكنك الاتصال بـ **Food service** على **586-797-1180**

أعد هذه الاستمارة إلى: **Food Service]**

11303 Greendale, Sterling Heights, MI 48312