

طلب تقدم العائلات للوجبات المجانية والمخفضة السعر في مدارس برينس ويليام العامة للعام 2018 – 2019

Arabic

استخدم الحبر الأسود واكتب بأحرف طباعية بكل وضوح في الحقول. يرجى مراجعة التعليمات. أكمل طلباً واحداً لكل أسرة.

الخطوة 1

أدرج جميع أفراد الأسرة من الرضع والأطفال والطلاب حتى الصف الثاني عشر (إذا احتجت إلى مساحات أخرى لأسماء إضافية، أرفق ورقة أخرى) إذا كنت تقدم لولد بالثبني تتحمل مسؤوليته بموجب وكالة رعاية اجتماعية أو بموجب المحكمة، فضع علامة في المربع المطلوب وانتقل إلى الخطوة 4 (لا تكمل الخطوة 3)

تعريف فرد الأسرة: "أي فرد يعيش معك ويشارك في الدخل والتفقة، حتى ولو لم يكن من أقربائك". الأولاد بالثبني والأطفال الذي ينطبق عليهم تعريف المشردين أو المهاجرين أو الفارين مؤهلون للحصول على الوجبات المجانية. اقرأ كيف تتقدم لوجبات المدرسية المجانية والمخفضة السعر كي تحصل على مزيد من المعلومات.

الاسم الأول	الأوسط	اسم العائلة	تاريخ الميلاد			طالب؟		Office Use Only, Student ID #	مشرد / طفل مهاجر/فار بالثبني
			الشهر	اليوم	العام	لا	نعم		

الخطوة 2

هل يشارك أحد من أفراد الأسرة حالياً (بما في ذلك أنت) في برنامج أو أكثر من برامج المساعدة التالية: SNAP أو TANF أو FDPIR؟ ضع دائرة حول خيار واحد: نعم / لا

إذا أجبت نعم < اذكر رقم الحالة هنا ثم انتقل إلى الخطوة 4 (لا تكمل الخطوة 3)

إذا أجبت لا < أكمل الخطوة 3

رقم الحالة

الخطوة 3

صرح عن أي دخل لجميع أفراد الأسرة (تجاوز هذه الخطوة إذا أجبت نعم على الخطوة 2).

يرجى القراءة كيف تتقدم للوجبات المدرسية المجانية والمخفضة السعر لمزيد من المعلومات. سوف يساعدك قسم مصادر دخل الأولاد في تحديد دخل الأولاد. سوف يساعدك قسم مصادر دخل البالغين في تحديد جميع الأفراد البالغين في الأسرة.

A: مصادر دخل الولد في بعض الأحيان يحصل أبناء الأسرة على دخل. يرجى إدراج الدخل الإجمالي لجميع الأولاد المذكورين في الخطوة 1 هنا.

B: جميع أفراد الأسرة البالغين (بما في ذلك أنت) والأولاد غير المدرجين في الخطوة 1.

أدرج جميع أفراد الأسرة الذين لم يتكروا في الخطوة 1 (بما في ذلك أنت) حتى ولو لم يتلقوا أي دخل. صرح عن الدخل الإجمالي من كل مصدر دخل بالدولار الكامل فقط وذلك لكل فرد من أفراد الأسرة المدرجين والذين يتقاضون دخلاً. إذا كان الفرد لا يتقاضى دخلاً من أي مصدر، فاكتب "0" إذا كتبت "0" في أي حقل أو تركته فارغاً، فأنت تصرح وتتعمد بعدم وجود أي دخل لتصرح عنه.

المصدر من الدخل	دعم الطفل أو النفقة الحكومية أو المساعدات الحكومية				دخل الولد				نهاية الخدمة أو التقاعد أو أي مصدر دخل آخر				
	شهرى	مرتان في الشهر	نصف أسبوعي	أسبوعي	شهرى	مرتان في الشهر	نصف أسبوعي	أسبوعي	شهرى	مرتان في الشهر	نصف أسبوعي	أسبوعي	

أخر أربعة أعداد من رقم التأمين الاجتماعي (SSN) لصاحب الدخل الأساسي أو لأي فرد بالغ آخر من أفراد الأسرة. *** - ** -

ضع علامة هنا إذا لم يكن لديك رقم التأمين الاجتماعي

الخطوة 4

معلومات الاتصال وتوقيع البالغ

"أصرح واتعهد بأن جميع المعلومات في هذا الطلب صحيحة وأن جميع مصادر الدخل مصرح عنها. أدرك أن هذه المعلومات مرتبطة بالتمويل الفيدرالي الممنوح، وأن لمسؤولي المدرسة الحق في التحقق من المعلومات. وأدرك أنه في حال إعطائي معلومات مقلوبة عمداً، فإن أولادي سيجرمون من إعانات الوجبة، وأنتي قد أخضع للمحاكمة وفقاً لأحكام القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية المطبقة.

Street Address (if available) Apt # City State Zip Daytime Phone (Optional)

Code

Print First Name Print Last Signature of Adult completing the form Today's Date

Email (Optional)

الخطوة 5

إعانات أخرى (اختياري)

Medicaid والتأمين الصحي: قد يكون لديك مؤهلاً لإعانات أخرى. يحق للمدرسة مشاركة المعلومات الواردة في هذا الطلب مع Medicaid وبرنامج التأمين الصحي للأطفال في ولاية فيرجينيا والذي يدعى FAMIS. في حال عدم موافقتك على مشاركة هذه المعلومات، فينبغي عليك إخطارنا بوضع علامة على "لا" (NO) في هذا السطر. إن يؤثر قرارك على تأهل ولدك للوجبات المدرسية المجانية والمخفضة السعر.

لا أريد لمسؤولي المدرسة أن يشاركون المعلومات من طلباتي الخاصة بالوجبات المجانية والمخفضة السعر مع Medicaid و FAMIS

نحن مطالبون بالاستفسار عن معلومات الأصل والعرق لولدكم. هذه المعلومات هامة وتساعدنا في التأكد من خدمة مجتمعنا المحلي على الوجه الأكمل. الإجابة على هذا القسم اختياري ولا تؤثر على تأهل ولدكم للوجبات المجانية والمخفضة السعر.

العرق (حدد خياراً واحداً): إسباني أو لاتيني غير إسباني أو لاتيني أسبوي أسود أو أمريكي من أصل أفريقي من سكان هاواي أو جزر الباسيفيك الأصليين أبيض