

# استمارة طلب وجبات مدرسية مجانية ومخفضة واستمارات التحقق من الاستحقاق



السنة الدراسية \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## تعليمات للمناطق التعليمية

يحتوي هذا العرض على:

المعلومات المطلوبة التالية لا بدّ من تقديمها لأسرة المتقدم بطلب للاستفادة من العرض:

- خطاب لأسرة المتقدم
- تقديم طلب للاستفادة من عرض الوجبات المدرسية المجانية والمخفضة

معلومات خاصة بالتحقق من الاستحقاق:

- إخطار بالاختيار للتحقق من الاستحقاق
- خطاب نتائج التحقق من الاستحقاق

المواد الاختيارية المتعلقة بالطلب والتي يمكن تقديمها لأسرة المتقدم بطلب للاستفادة من العرض:

- تشارك المعلومات مع برنامج الرعاية الطبية (Medicaid) وبرنامج الدولة للتأمين الصحي للأطفال (SCHIP)
- تشارك المعلومات مع البرامج الأخرى

تم تصميم الصفحات بحيث يتم طباعتها على ورق 8.5 × 11 بوصة. بعض الأوراق يمكن طباعتها على الجهتين الأمامية والخلفية. عليك أن تتعرف على الإعانات المقدمة في مدرستك، كالوجبات الخفيفة بعد انتهاء اليوم الدراسي. وتشير [الحقول بالخط الأسود العريض بين الأقواس] إلى أنه يتعين عليك إدخال المعلومات الخاصة بالمنطقة التعليمية. على سبيل المثال، عليك إدخال رقم هاتف المنطقة التعليمية المجاني للمساعدة في عملية التحقق من الاستحقاق. إذا لم تكن هذه المطبوعات قد تم تعديلها لتشمل الاسم الخاص بـ "برنامج المعونات المؤقتة للأسر المحتاجة" (TANF)، أو "برنامج الدولة للتأمين الصحي للأطفال" (SCHIP) في بلدك، أو إضافة "برنامج توزيع الغذاء في المحميات الهندية" (FDPIR) إذا انطبق الحال، عليك تعبئة هذه المعلومات إذا كانت مناسبة. إذا أجريت أي تعديلات إضافية، عليك تقديم طلبك للوكالة الحكومية التابعة لبلدك للموافقة عليه.

هذا النموذج الأصلي للطلب يتضمن معلومات عن استبعاد بدل السكن للمشاركين في مبادرة خصخصة الإسكان الحربي. إذا لم يتطبق هذا على منطقتك التعليمية، يرجى تعديل ذلك حسب ما هو مناسب.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال بـ:

[State agency address]

[Insert School District Letterhead]

ولي الأمر العزيز:

يحتاج الأطفال إلى وجبات صحية لكي تساعدكم على التعليم، [Name of School] تقدم وجبات صحية في كل الأيام الدراسية. ويبلغ سعر وجبة الفطور [\$]؛ سعر وجبة الغذاء [\$] قد يستحق أولادكم الوجبات المجانية أو المخفضة. يبلغ سعر وجبة الفطور المخفضة [\$] وسعر وجبة الغذاء المخفضة [\$].

1. هل يتعين عليّ أن أعبى استمارة لكل طفل؟ لا. قم بتعبئة الاستمارة لطلب للحصول على وجبات مجانية أو مخفضة. استخدم استمارة واحدة فقط لطلب وجبات مجانية ومخفضة لكل الطلبة من أهل بيتك. لا يمكننا قبول استمارة غير مكتملة، لذا تأكد من أنك عبات كل المعلومات المطلوبة. إرسال الاستمارة المعبأة إلى: [name, address, phone number]

2. من يستطيع الحصول على وجبات مجانية؟ من حق أطفال الأسر الذين يحصلون على الكوبونات الغذائية أو المعونات المؤقتة للأسر المحتاجة ومعظم الأطفال في الأسر الحاضنة أن يحصلوا على وجبات مجانية، بغض النظر عن دخل الأسرة. كما يمكن لأطفالكم أن يحصلوا على وجبات مجانية إذا كان دخل الأسرة في الحدود المجانية لإرشادات الدخل الفيدرالية.

3. هل من حق الأطفال المشردين أو الهاربين أو المهاجرين أن يحصلوا على الوجبات المجانية؟ يرجى الاتصال بـ [المدرسة، موظف الاتصال الخاص بالمشردين، أو منسق المهاجرين] لتتأكد ما إذا كان أطفالكم من المستحقين، إذا لم يتم إخباركم بأنهم سيحصلون على وجبات مجانية.

4. من يستطيع الحصول على وجبات مجانية؟ ويمكن لأطفالكم أن يحصلوا على وجبات مخفضة إذا كان دخل أهل البيت في حدود الأسعار المخفضة الموضحة في قائمة الدخل الاتحادية، المبينة في هذه الاستمارة.

5. هل يتعين عليّ أن أعبى الاستمارة إذا كنت قد حصلت على خطاب في هذه السنة الدراسية يفيد بأنه قد تمت الموافقة على حصول أطفالي على وجبات مجانية أو مخفضة؟ يرجى قراءة الخطاب بدقة واتباع التعليمات الموجودة فيه. اتصل بمدرك على [phone number] إذا كانت لديك أي استفسارات.

6. أنا مشارك في برنامج الغذاء المساعد للنساء والرضع والأطفال (WIC)، هل من حق أطفالي أن يحصلوا على وجبات مجانية؟ الأطفال في الأسر المشاركة في برنامج الغذاء المساعد للنساء والرضع والأطفال من الممكن أن يكون من حقهم أن يحصلوا على الوجبات المجانية أو الوجبات المخفضة. يرجى تعبئة الاستمارة.

7. هل ستتم مراجعة المعلومات التي سأقدمها؟ نعم، وقد يطلب منك إرسال دليل مكتوب.

8. إذا لم أكن أستحق الوجبات المجانية والمخفضة، هل يمكنني أن أقدم طلباً في وقت لاحق؟ نعم يمكنك أن تقدم طلباً في أي وقت خلال السنة الدراسية إذا زاد عدد أهل بيتك، أو انخفض دخلك، أو إذا بدأت تحصل على الكوبونات الغذائية، أو المعونات المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF)، أو أي معونات أخرى. إذا فقدت وظيفتك، قد يحق لأطفالك الحصول على الوجبات المجانية أو المخفضة.

9. ماذا لو لم أتفق مع قرار المدرسة بشأن طلبي؟ عليك أن تتكلم مع المسؤولين في المدرسة. كما يمكنك أن تطالب شفاهة أو كتابة بعقد جلسة للنظر في الطلب، عن طريق الاتصال أو الكتابة لـ: [name, address, phone number]

10. هل يمكنني أن أقدم طلباً إذا كان أحد أهل بيتي من غير مواطني الولايات المتحدة؟ نعم. لا ينبغي أن تكون أنت أو أطفالك من مواطني الولايات المتحدة لكي تستحقوا الوجبات المجانية أو المخفضة.

11. من الأشخاص الذين يتعين عليّ ذكرهم كأفراد لأسرتي؟ يجب عليك ذكر كل المقيمين في بيتك، سواء كانوا أو لم يكونوا من أقاربك (مثلاً: الجدود، أقارب آخرين، أو أصدقاء). ويجب أن تذكر نفسك وكل الأطفال المقيمين معك.

12. ماذا لو كان دخلي يختلف من وقت لآخر؟ أذكر المبلغ الذي تتلقاه عادةً. على سبيل المثال، إذا كنت عادة تحصل على 1000 دولار شهرياً، ولكنك لم تحصل إلا على 900 دولار في الشهر الماضي بسبب قيامك بكم أقل من العمل، أذكر أنك تحصل على 1000 دولار في الشهر. إذا كنت عادة تتلقى مبلغاً نظير العمل لساعات عمل إضافية، أذكر هذا المبلغ، لكن لا تذكره إذا كنت لا تعمل لساعات إضافية إلا أحياناً.

13. إننا في الجيش، فهل نذكر بدل السكن كجزء من الدخل؟ إذا كان سكنك تابع لمبادرة خصخصة الإسكان الحربي، لا تذكر بدل السكن كجزء من الدخل. كل البدلات الأخرى يجب ذكرها كجزء من إجمالي دخلك.

إذا كانت لديك أي استفسارات أخرى أو كنت بحاجة إلى مساعدة، اتصل على **[phone number]**.  
*Si necesita ayuda, por favor llame al teléfono: **[phone number]**.*  
*Si vous voudriez d'aide, contactez nous au numero: **[phone number]**.*  
مع خالص التحية،  
**[signature]**

### تعليمات خاصة بتقديم الطلب

إذا كانت أسرتك تحصل على الكوبونات الغذائية أو المعونات المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF)، عليك إتباع التعليمات التالية:  
الجزء الأول: أذكر اسم الطفل/ اسماء الأطفال، المدرسة، الصف الدراسي، ورقم حالة الكوبونات الغذائية أو المعونات المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF).

الجزء الثاني: ضع علامة (صح) في المربع الصحيح، إذا وُجد.  
الجزء الثالث: تخطي هذا الجزء.  
الجزء الرابع: تخطي هذا الجزء.  
الجزء الخامس: وقع على الاستمارة. ليس من الضروري أن تذكر رقم الضمان الاجتماعي.  
الجزء السادس: أجب على هذا السؤال إذا أردت.

ضع علامة (صح) في المربع الصحيح، واتصل بـ [مدرستك، موظف الاتصال الخاص بالمشردين، أو منسق المهاجرين].  
قم بتعبئة الاستمارة بإتباع التعليمات الخاصة بكل بقية أفراد الأسرة.

إذا كنت تقدم الطلب لأحد الأبناء بالرضاعة، اتبع التعليمات التالية:  
الجزء الأول: استخدم استمارة منفصلة لكل إبن بالرضاعة. أذكر اسم الطفل، والمدرسة، والصف الدراسي.  
الجزء الثاني: تخطي هذا الجزء.  
الجزء الثالث: ضع علامة (صح) وأذكر الدخل الشهري المخصص لاستخدام الطفل الشخصي، إن وجد.  
الجزء الرابع: تخطي هذا الجزء.  
الجزء الخامس: وقع على الاستمارة. ليس من الضروري أن تذكر رقم الضمان الاجتماعي.  
الجزء السادس: أجب على هذا السؤال إذا أردت.

على جميع أفراد الأسر الآخرين، بما في ذلك الأسر المشاركة في برنامج الغذاء المساعد للنساء والرضع والأطفال (WIC) اتباع التعليمات التالية:

الجزء الأول: أذكر اسم كل طفل، والمدرسة، والصف الدراسي.

الجزء الثاني: ضع علامة (صح) في المربع الصحيح، إن وُجد.

الجزء الثالث: تخطي هذا الجزء.

الجزء الرابع: إتبع التعليمات التالية للإبلاغ عن إجمالي دخل الأسرة في الشهر الماضي:

**الحقل 1 - الاسم:** أذكر الاسم الأول واسم العائلة لكل شخص يقيم في بيتك، سواء كانوا أو لم يكونوا من أفراد أسرتك (مثلاً: الجدود، أقارب آخرين، أو أصدقاء). ويجب أن تذكر نفسك وكل الأطفال المقيمين معك. استخدم ورقة إضافية إذا لزم الأمر.

**الحقل 2 - إجمالي الدخل من الشهر الماضي وعدد المرات التي تم فيها تلقيه:** أمام اسم كل شخص أذكر نوع الدخل الذي يتلقاه، وعدد المرات التي تلقاه فيها. على سبيل المثال، *العائدات من العمل* أذكر إجمالي دخل كل فرد من عمله. وهو لا يعادل المرتب الصافي الذي يستلمه الشخص بالفعل. إجمالي الدخل هو المبلغ الذي يكسبه الشخص قبل خصم الضرائب وأي التزامات مالية أخرى. ستجد هذا

المبلغ على بيان الراتب، أو يمكنك أن تسأل رئيسك في العمل. أمام هذا المبلغ، أذكر عدد المرات التي يتلقى فيها الشخص هذا المبلغ (أسبوعياً، كل أسبوعين، مرتين في الشهر، شهرياً). أي دخل آخر: أذكر المبلغ الذي تلقاه كل شخص في الشهر الماضي من الرعاية

الاجتماعية، ورعاية الطفل، والنفقة (الحقل الثاني)، المعاشات، الضمان الاجتماعي (الحقل الثالث)، وكل مصادر الدخل الأخرى (الحقل الرابع). في حقل "مصادر دخل أخرى"، أذكر أي تعويضات عمالية، إعانة البطالة، إعانة الإضرابات، دخل الضمان الإضافي (SSI)،

وإعانة قدامى المحاربين، أو إعانة المعاقين، أو التبرعات التي يقدمها أشخاص غير مقيمين في بيتك بشكل منتظم، وأي مصادر دخل أخرى. قم بالإبلاغ عن الدخل الصافي لمن كان صاحب عمل، أو يمتلك مزرعة، وكان له دخل من الإيجار. أمام المبلغ، أذكر عدد

المرات التي يتلقى فيها الشخص هذا المبلغ. إذا كان سكنك تابع لمبادرة خصخصة الإسكان الحربي، لا تذكر بدل السكن هنا.

**الحقل 3 - ضع علامة إذا لم يكن هناك دخل:** إذا لم يكن للشخص دخل، ضع علامة (صح) في المربع.

**الجزء الخامس:** يجب أن يوقع شخص بالغ من أفراد الأسرة على الاستمارة وأن يكتب رقم الضمان الاجتماعي الخاص به أو أن يضع علامة في المربع إذا لم يكن لديه رقماً.

**الجزء السادس:** أجب على هذا السؤال إذا أردت.

طلب واحد لكل أسرة ابتداء من 1 يوليو 2005م

استمارة طلب وجبات مدرسية مجانية ومخفضة للعائلة

الجزء الأول - الأطفال في المدرسة (استخدم استمارة منفصلة لكل ابن بالرضاعة)				
اسماء كل الأطفال في هذه المدرسة (الاسم الأول، الاسم الأوسط، اسم العائلة)	اسم المدرسة	الصف الدراسي	رقم حالة الكربونات الغذائية أو المعونات المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF)، إذا ذكرت رقم حالة الكربونات الغذائية أو المعونات المؤقتة للأسر المحتاجة TANF، تخطي حتى الجزء الخامس.	
الجزء الثاني - إذا كنت تقدم الطلب نيابة عن طفل مشرد أو مهاجر أو هارب، ضع علامة (صح) في المربع المناسب واتصل بـ [مدرستك، موظف الاتصال الخاص بالمشردين، أو منسق المهاجرين على الهاتف رقم #] <input type="checkbox"/> مشرد <input type="checkbox"/> مهاجر <input type="checkbox"/> هارب				
الجزء الثالث: الطفل بالرضاعة				
إذا كان هذا الطلب خاص بطفل يقع تحت المسؤولية القانونية لهيئة رعاية اجتماعية أو محكمة، ضع علامة في هذا المربع <input type="checkbox"/> ثم أذكر مبلغ الدخل الشهري المخصص لاستخدام الطفل الشخصي: \$ _____				
الجزء الرابع - إجمالي دخل كل أسرة - عليك أن تخبرنا بالمبلغ وعدد المرات التي يتم تلقي الدخل فيها				
3. ضع علامة إذا لم يكن هناك دخل	2. إجمالي الدخل وعدد المرات التي تم فيها تلقيه. على سبيل المثال: \$100/الشهر \$100/مرتين في الشهر \$100/كل اسبوعين \$100/الاسبوع	1. الاسم (أذكر كل أهل البيت)		
	أي دخل آخر:	المعاشات، التقاعد، الضمان الاجتماعي	الرعاية الاجتماعية، ورعاية الطفل، والنفقة	العائدات من العمل قبل الخصومات
<input type="checkbox"/>	\$ _____ / _____	\$100/الاسبوع	\$150/الاسبوع	\$200/الاسبوع
<input type="checkbox"/>	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____
<input type="checkbox"/>	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____
<input type="checkbox"/>	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____
<input type="checkbox"/>	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____
<input type="checkbox"/>	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____
<input type="checkbox"/>	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____
<input type="checkbox"/>	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____
الجزء الخامس - التوقيع ورقم الضمان الاجتماعي (لا بد أن يكون الموقع بالغاً)				
لا بد أن يوقع على الطلب شخص بالغ من أفراد الأسرة. إذا تم تعبئة الجزء الرابع، يتعين على الشخص البالغ الموقع على الاستمارة أن يكتب رقم الضمان الاجتماعي الخاص به أو أن يضع علامة في مربع "ليس لدي رقم ضمان اجتماعي". انظر بيان قانون الخصوصية في ظهر هذه الصفحة. أتعهد (أعد) بأن جميع المعلومات الواردة في هذا الطلب صحيحة وأنه قد تم الإبلاغ عن كل مصادر الدخل. أنا أدرك بأن المدرسة سوف تحصل على الأموال الاتحادية على أساس المعلومات التي أقدمها. أنا أدرك بأن موظفي المدرسة قد يتحققوا من صحة المعلومات. أنا أدرك بأنني إذا تعمدت تقديم معلومات غير صحيحة، قد يفقد أطفالي إعانة الوجبات، وقد يتم ملاحقتي قانونياً.				
وقع هنا: x _____ اطلع اسمك: _____ التاريخ: _____				
العنوان: _____ رقم الهاتف: _____				
رقم الضمان الاجتماعي: _____ - _____ - _____ ليس لدي رقم الضمان الاجتماعي <input type="checkbox"/>				

الجزء السادس - هويات الأطفال العرقية والإثنية (اختياري)	
ضع علامة عند هوية/هويات عرقية:	ضع علامة عند هوية إثنية واحدة:
<input type="checkbox"/> آسيوي	<input type="checkbox"/> أمريكي هندي أو من سكان ألاسكا الأصليين
<input type="checkbox"/> لا أسباني ولا لاتيني	<input type="checkbox"/> أسباني أو لاتيني
<input type="checkbox"/> أسود أو أمريكي من أصل أفريقي	<input type="checkbox"/> من سكان هاواي الأصليين أو احدى جزر المحيط الهادي الأخرى
<input type="checkbox"/> غير ذلك	<input type="checkbox"/> أبيض
لا تملأ هذا الجزء فهو لاستخدام المدرسة فقط.	
Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24 Monthly x 12	
Total Income: _____ Per: <input type="checkbox"/> Week, <input type="checkbox"/> Every 2 Weeks, <input type="checkbox"/> Twice A Month, <input type="checkbox"/> Month, <input type="checkbox"/> Year Household size: _____	
Categorical Eligibility: ___ Date Withdrawn: _____ Eligibility: Free ___ Reduced ___ Denied ___ Reason: _____	
Temporary: Free ___ Reduced ___ Time Period: _____ (expires after ___ days)	
Determining Official's Signature: _____ Date: _____	
Confirming Official's Signature: _____ Date: _____ Follow-up Official's Signature: _____ Date: _____	

قد يستحق أطفالكم الوجبات المدرسية المجانية أو المخفضة إذا كان مجموع دخل أهل بيتك واقعاً في الحدود المبينة في هذا الجدول.

جدول للدخل الفيدرالي للسنة الدراسية			
اسبوعياً	شهرياً	سنوياً	حجم الأسرة
			1
			2
			3
			4
			5
			6
			7
			8
			كل شخص إضافي:

**بيان قانون الخصوصية:** هذا البيان سيشرح لك كيف أننا سوف نستخدم المعلومات التي تمدنا بها. يتطلب قانون ريتشارد ب. راسل الوطني بشأن وجبات الغذاء المدرسية أن تزودنا بالمعلومات الموجودة على هذا الطلب. أنت لست ملزماً بإعطائنا هذه المعلومات، ولكنك إذا لم تفعل ذلك لن نستطيع الحصول على الموافقة على منح طفلك وجبات مجانية أو مخفضة. عليك أن تذكر رقم الضمان الاجتماعي الخاص بشخص بالغ من أسرته، ليوقع على الطلب. لست بحاجة إلى رقم الضمان الاجتماعي إذا كنت تقدم الطلب باننيابة عن أحد الأطفال بالرضاعة أو إذا ذكرت رقم حالة من برنامج الكوبونات الغذائية، أو برنامج المعونات المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) أو برنامج توزيع الغذاء في المحميات الهندية (FDPIR) أو رقم معرف آخر لبرنامج FDPIR خاص بطفلك، أو إذا ذكرت أن الشخص البالغ الموقع على الطلب ليس لديه رقم ضمان اجتماعي. سوف نستخدم معلوماتك لتحديد ما إذا كان طفلك يستحق الوجبات المجانية أو المخفضة، ولإدارة وتطبيق برامج الغذاء والبطون. قد نتشارك معلومات الاستحقاق الخاصة بك مع برامج التعليم والصحة والتغذية لمساعدتهم على تقييم وتمويل وتحديد طبيعة الإعانات لبرامجهم، وسنتشارك أيضاً مع مدققي حسابات البرامج، والمسؤولين التنفيذيين، لمساعدتهم في متابعة أي انتهاكات لشروط البرنامج.

**بيان عدم التمييز:** هذا البيان يشرح ما عليك عمله إذا اعتقدت أنك تلقيت معاملة غير عادلة. وفقاً للقانون الاتحادي وسياسة وزارة الزراعة بالولايات المتحدة، يحظر على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الاصل الوطني أو الجنس أو السن أو الإعاقة. لتقديم شكوى بحدوث تمييز، يرجى الكتابة لـ *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* أو الاتصال بـ *800-795-3272* أو *202-720-6382* (طابعة تليفونية للصم). تلتزم وزارة الزراعة بتكافؤ الفرص في تقديم الخدمات وتعيين الموظفين.

## تشارك المعلومات مع برنامج الرعاية الطبية (Medicaid) وبرنامج الدولة للتأمين الصحي للأطفال (SCHIP)

ولي الأمر العزيز:

إذا كان أطفالك يحصلون على الوجبات المدرسية المجانية أو المخفضة، قد يستحقون كذلك الحصول على تأمين صحي مجاني أو مخفض التكلفة عن طريق برنامج الرعاية الطبية (Medicaid) أو برنامج الدولة للتأمين الصحي للأطفال (SCHIP). الأطفال الحاصلون على التأمين الصحي فرصهم أكبر في الحصول على رعاية طبية منتظمة ويقل احتمال غيابهم عن المدرسة بسبب المرض.

وحيث إن التأمين الصحي على هذه الدرجة من الأهمية لصحة الأطفال، فإن القانون يسمح لنا بإخبار برنامج الرعاية الطبية Medicaid وبرنامج الدولة للتأمين الصحي للأطفال SCHIP إذا كان أطفالك يستحقون الحصول على وجبات مجانية أو مخفضة، إلا إذا طلبت منا ألا نفعل ذلك. ولا يستخدم Medicaid و SCHIP هذه المعلومات إلا لتحديد هوية الأطفال الذين قد يستحقون الانضمام إلى برامجهم. وقد يتصل بك مسؤولو البرامج ليعرضوا عليك ضم أطفالكم إلى برامجهم (تعبئة استمارة طلب وجبات مجانية ومخفضة لا يعني حصول أطفالكم تلقائياً على التأمين الصحي).

إذا كنت لا تريدنا أن نتشارك المعلومات مع Medicaid أو SCHIP، نرجو منك أن تعبئ وترسل الاستمارة التالية (إرسال الاستمارة لن يؤثر على حصول أطفالك على الوجبات المجانية أو المخفضة).

**لا لا أريد أن يتم إعطاء المعلومات الخاصة بي من طلب الحصول على وجبات مدرسية مجانية ومخفضة مع برنامج الرعاية الطبية Medicaid أو برنامج الدولة للتأمين الصحي للأطفال SCHIP**

إذا كنت قد وضعت علامة عند "لا"، يرجى تعبئة النموذج أدناه.

اسم الطفل: \_\_\_\_\_ المدرسة: \_\_\_\_\_

توقيع ولي الأمر: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

الاسم مطبوع: \_\_\_\_\_ العنوان: \_\_\_\_\_

لمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بـ [الاسم] على [رقم الهاتف] .  
قم بإعادة الاستمارة إلى: [address] قبل تاريخ [date]

## مشاركة المعلومات مع البرامج الأخرى

ولي الأمر العزيز:

لتوفير الوقت والطاقة، قد تتم مشاركة المعلومات التي قدمتها في طلب الوجبات المدرسية المجانية والمخفضة مع برامج أخرى قد يتأهل أطفالك لها. ونحتاج إلى موافقتك على مشاركة المعلومات مع البرامج التالية. إرسال الاستمارة لن يؤثر على حصول أطفالك على الوجبات المجانية أو المخفضة.

لا! لا أريد أن يتم إعطاء المعلومات الخاصة بي من طلب الحصول على وجبات مدرسية مجانية ومخفضة إلى أي من هذه البرامج.

نعم! أريد أن يتشارك المسؤولون المعلومات الخاصة بي من طلب الحصول على وجبات مدرسية مجانية ومخفضة مع [اسم البرنامج الخاص بمدركتكم].

نعم! أريد أن يتشارك المسؤولون المعلومات الخاصة بي من طلب الحصول على وجبات مدرسية مجانية ومخفضة مع [اسم البرنامج الخاص بمدركتكم].

نعم! أريد أن يتشارك المسؤولون المعلومات الخاصة بي من طلب الحصول على وجبات مدرسية مجانية ومخفضة مع [اسم البرنامج الخاص بمدركتكم].

إذا وضعت علامة عند أي من الإجابات بـ "نعم" أعلاه، يرجى تعبئة الاستمارة أدناه. لن تتم مشاركة المعلومات الخاصة بك إلا مع البرامج التي وضعت علامة عندها.

اسم الطفل: \_\_\_\_\_ المدرسة: \_\_\_\_\_

توقيع ولي الأمر: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

الاسم مطبوع \_\_\_\_\_ :

العنوان: \_\_\_\_\_

لمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بـ [name] على رقم [phone]  
قم بإعادة الاستمارة إلى: [address] قبل تاريخ [date]

## يجب علينا أن نفحص طلبك

عليك أن ترسل لنا المعلومات التي نحتاجها، أو أن تتصل بـ [name] قبل تاريخ [date]، وإلا لن يتلقى أطفالك الوجبات المجانية والمخفضة.

المدرسة: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

المحترم/ المحترمة: \_\_\_\_\_

نقوم حالياً بفحص استمارة طلب وجبات مدرسية مجانية ومخفضة الخاصة بك. وتلزمنا القوانين الفيدرالية بذلك لضمان حصول الأطفال المستحقين فقط على الوجبات المجانية أو المخفضة. لذا، يتعين عليك أن ترسل لنا المعلومات التي تثبت أن [names of children] من المستحقين. ونطلب منك أن ترسل لنا صوراً من الوثائق، لا الوثائق الأصلية، إن أمكن. فإذا أرسلت لنا وثائق أصلية، لن نردها لك إلا إذا طلبت ذلك.

1. إذا كنت تحصل على الكوبونات الغذائية أو المعونات المؤقتة للأسر المحتاجة TANF عندما قدمت طلب الحصول على وجبات مجانية أو مخفضة، نرجو منك أن ترسل نسخة من واحدة مما يلي:
  - إخطار بتصديق الكوبونات الغذائية أو المعونات المؤقتة للأسر المحتاجة توضح تاريخ التصديق.
  - خطاب من مكتب الكوبونات الغذائية أو مكتب الرعاية الاجتماعي يفيد بأنك تتلقى كوبونات غذائية أو المعونات المؤقتة للأسر المحتاجة.
  - لا ترسل بطاقة تحويل الإعانات الإلكترونية (EBT)
2. إذا كان هذا الخطاب يخص طفلاً مشرداً أو مهاجراً أو هارباً، يرجى الاتصال بـ [لمدرسة، موظف الاتصال الخاص بالمشردين، أو منسق المهاجرين] للمساعدة.
3. إذا كان الطفل من الأبناء بالرضاعة أو الرعاية: أرسل لنا وثائق رسمية من الجهة التي ترعى الطفل.
4. إذا كنت لا تحصل على الكوبونات الغذائية أو المعونات المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF):  
A. أكتب اسم كل شخص بالغ من أهل بيتك ورقم الضمان الاجتماعي الخاص به أدناه.

لا يوجد رقم ضمان اجتماعي:	رقم الضمان الاجتماعي (أنظر بيان سياسة الخصوصية، ص2)	الاسم
<input type="checkbox"/>	_____ - _____ - _____	_____
<input type="checkbox"/>	_____ - _____ - _____	_____
<input type="checkbox"/>	_____ - _____ - _____	_____
<input type="checkbox"/>	_____ - _____ - _____	_____
<input type="checkbox"/>	_____ - _____ - _____	_____
<input type="checkbox"/>	_____ - _____ - _____	_____
<input type="checkbox"/>	_____ - _____ - _____	_____
<input type="checkbox"/>	_____ - _____ - _____	_____

B. أرسل لنا هذه الصفحة مع الأوراق التي تبين المبلغ المالي الذي يحصل عليه أهل بيتك من كل مصدر دخل.

يجب أن تبين الأوراق التي ترسلها اسم الشخص الذي يتلقى الدخل، والتاريخ الذي حصل فيه عليه، والمبلغ الذي حصل عليه، وعدد المرات التي حصل فيها عليه. إرسال المعلومات إلى: [address].

## **الوثائق التي يمكن قبولها تشمل:**

**العمل:** بيان الراتب أو مطروف الراتب يبين المبلغ وعدد المرات التي يتم فيها تلقي الراتب، رسالة من صاحب العمل تبين إجمالي الأجر وعدد المرات التي يصرف فيها، أو وثائق خاصة بالعمل الحر أو المزرعة، كدفاتر الحسابات أو سجلات الضرائب.

**الضمان الاجتماعي، أو المعاشات، أو التقاعد:** خطاب إعانات التقاعد الخاصة بالضمان الاجتماعي، بيان بالإعانات التي تم الحصول عليها، إخطار بمنح المعاشات.  
**إعانات البطالة أو الإعاقة، أو تعويض العمال:** إخطار بالأهلية من مكتب الدولة لضمان العمل، كعب الشيك، أو خطاب من مكتب تعويض العمال.

**إعانات الرعاية الاجتماعية:** خطاب إعانات من هيئة الرعاية الاجتماعية.  
**رعاية الطفل والنفقة:** أمر محكمة، اتفاقية، أو صور من الشيكات التي تم تلقيها.  
**دخل آخر (كالدخل من الإيجارات):** المعلومات التي تبين المبلغ الذي تم تلقيه، عدد المرات التي تم فيها تلقيه، والتاريخ الذي تم فيه تلقي المبلغ.

لا يوجد دخل: مذكرة مختصرة تشرح كيفية شرائك للأكل واللبس والمسكن لأهل بيتك، ومتى تتوقع أن تحصل على دخل.  
**مبادرة تخصيص الإسكان الحربي:** خطاب أو عقد إيجار يبين أن مسكنك جزء من مبادرة تخصيص الإسكان الحربي.

**التواريخ المقبولة لوثائق الدخل:** نرجو أن ترسل الأوراق التي تبين دخلك في الوقت الذي تقدمت فيه لطلب الإعانات. إذا لم تتوافر لديك هذه المعلومات، يمكنك أن تقدم أوراقاً تاريخها من وقت تقديمك للطلب وحتى وقت النظر في الطلب.

إذا كانت لديك أي استفسارات أخرى أو كنت بحاجة إلى مساعدة، اتصل بـ **[name]** على **[phone number]** المكالمات مجانية. **[Toll free or reverse charge explanation].**

مع خالص التحية،

**[signature]**

بيان قانون الخصوصية: يتطلب قانون ريتشارد ب. راسل الوطني بشأن وجبات الغذاء المدرسية أن تزودنا بالمعلومات الموجودة على هذا الطلب. أنت لست ملزم بإعطائنا هذه المعلومات، ولكنك إذا لم تفعل ذلك لن نستطيع الحصول على الموافقة على منح طفلك وجبات مجانية أو مخفضة. عليك أن تذكر رقم الضمان الاجتماعي الخاص بكل شخص بالغ من أهل بيتك. لست بحاجة إلى ذكر رقم الضمان الاجتماعي إذا كنت تقدم الطلب بالنيابة عن أحد الأطفال بالرضاعة أو الرعاية أو إذا ذكرت رقم حالة من برنامج الكوبونات الغذائية، أو برنامج المعونات المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) أو برنامج توزيع الغذاء في المحميات الهندية (FDPIR) أو رقم معرف آخر لبرنامج FDPIR خاص بطفلك، أو إذا ذكرت أن الشخص البالغ الموقع على الطلب ليس لديه رقم ضمان اجتماعي. سوف نستخدم معلوماتك لتحديد ما إذا كان طفلك يستحق الوجبات المجانية أو المخفضة، ولإدارة وتطبيق برامج الغذاء والفطور.

بيان عدم التمييز: هذا البيان يشرح ما عليك عمله إذا اعتقدت أنك تلقيت معاملة غير عادلة. وفقاً للقانون الفيدرالي وسياسة وزارة الزراعة بالولايات المتحدة، يحظر على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الاصل الوطني أو الجنس أو السن أو الإعاقة. لتقديم شكوى بحدوث تمييز، يرجى الكتابة لـ **USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410** أو الاتصال بـ **800-795-3272** أو **202-720-6382** (طابعة تليفونية للسم). تلتزم وزارة الزراعة بتكافؤ الفرص في تقديم الخدمات وتعيين الموظفين.

## لقد قمنا بفحص طلبك

المدرسة: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

المحترم/ المحترمة: \_\_\_\_\_

لقد قمنا بالتحقق من صحة المعلومات التي أرسلتها لنا لتثبت أن **[names of children]** يستحقون الحصول على الوجبات المجانية أو المخفضة، وقررنا أن:

- استحقاق أطفالك لم يتغير.
- بدءاً من **[date]** سوف يتغير استحقاق أطفالك للوجبات من وجبات مخفضة لوجبات مجانية لأن دخلك يقع في حدود استحقاق الوجبات المجانية. سوف يحصل أطفالك على وجبات مجانية.
- بدءاً من **[date]** سوف يتغير استحقاق أطفالك للوجبات من وجبات مجانية لوجبات مخفضة لأن دخلك يقع فوق حدود استحقاق الوجبات المجانية. يبلغ سعر وجبة الغذاء المخفضة **[\$]** وسعر وجبة الفطور المخفضة **[\$]**.
- بدءاً من **[date]** لن يستحق أطفالك الوجبات المجانية أو الوجبات المخفضة للسبب التالي/ الأسباب التالية:  
تبيين السجلات أنك لم تحصل على الكوبونات الغذائية أو المعونات المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF).  
تبيين السجلات أن الأطفال ليسوا من المشردين أو الهاربين أو المهاجرين.  
يقع دخلك فوق حدود استحقاق الوجبات المجانية أو المخفضة.  
لم تقدم ما يلي:

\_\_\_\_\_ لم تستجيب لطلبنا.

يبلغ سعر وجبة الغذاء **[\$]** وسعر وجبة الفطور **[\$]**. إذا ارتفع دخل أهل بيتك أو زاد عدد أهل بيتك، يمكنك أن تقدم طلباً جديداً. إذا لم تقدم إثباتاً لاستحقاقك في الوقت الحالي، سوف يطلب منك أن تفعل ذلك عندما تقدم طلباً جديداً.

إذا كنت معترضاً على القرار، يمكنك مناقشته مع **[name]** على رقم **[phone]**. كما أن من حقاك أن تطالب بعقد جلسة للنظر في الطلب بشكل عادل. إذا طالبت بعقد جلسة للنظر في طلبك قبل تاريخ **[date]**، سيستمر أطفالك في حصولهم على وجبات مجانية أو مخفضة حتى يصدر قرار المسؤولين في الجلسة. يمكنك أن تطالب بعقد جلسة عن طريق الاتصال أو الكتابة لـ: **[name]** ، **[address]** ، **[phone number]**

مع خالص التحية،

**[signature]**

**بيان عدم التمييز:** هذا البيان يشرح ما عليك عمله إذا اعتقدت أنك تلقيت معاملة غير عادلة. وفقاً للقانون الفيدرالي وسياسة وزارة الزراعة بالولايات المتحدة، يحظر على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الاصل الوطني أو الجنس أو السن أو الإعاقة. لتقديم شكوى بحدوث تمييز، يرجى الكتابة لـ **USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410** أو الاتصال بـ **800-795-3272** أو **202-720-6382** (طابعة تليفونية للصم). تلتزم وزارة الزراعة بتكافؤ الفرص في تقديم الخدمات وتعيين الموظفين.