



الهوية العرقية للطفل (اختياري)

اختر واحدة أو أكثر من الهويات العرقية:  من السكان الأصليين لأمريكا أو ألاسكا  من أصل آسيوي  
 أمريكي من أصل أفريقي  من سكان جزر هاواي أو أحد جزر المحيط الهادئ  
 أبيض  من أصل غير أسباني أو لاتيني  
 من أصل أسباني أو لاتيني

6. المزايا الأخرى - يرجى وضع علامة في المربع أمام البرامج التي ترغب في مشاركة وضع طفلك معه وذلك فيما يتعلق بحصوله على وجبة مجانية أو مخفضة من أجل أن يكون مؤهلاً للحصول على تخفيض الرسوم التالية:

رسوم المناسبات  الرحلات المدرسية  التأمين الصحي وتأمين النظر والأسنان  امتحانات تحديد المستوى (Advanced Placement Tests)  كتب برنامج Running Start  الرسوم الرياضية  
 رسوم Associated Student Body (ASB)  امتحانات ما قبل الكلية (PSAT/SAT/ACT)  رسوم نموذج الكلية

بالتوقيع أدناه، فأنتي أسمح بتبادل المعلومات الواردة في هذا النموذج مع أي برامج أخرى قمت بالإشارة إليها.

توقيع ولي الأمر/وصي الطالب

التاريخ

يتطلب قانون ريتشارد بي راسيل للغذاء المعمول به في المدارس (Richard B. Russell National School Lunch Act) المعلومات المدرجة في هذا النموذج. لا يتعين عليك إعطاء المعلومات، ولكن إذا لم تتم بذلك، لا يمكننا الموافقة على طلبك في أن يحصل طفلك على وجبات مجانية أو بأسعار مخفضة. يجب أن كتابة آخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي (Social Security Number) للشخص البالغ الذي قام بتوقيع نموذج الطلب. الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي غير مطلوبة منك في حالة تقديمك لنموذج الطلب بالنسبة عن طفل متبني أو من الرعاية أو قمت بإدراج رقم القضية لأحدى برامج المساعدات هذه والتي قمت بالتقديم لها سابقاً: خدمة Basic Food، أو المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة لأطفالك (Temporary Assistance for Needy Families (TANF))، أو برنامج توزيع الأغذية (Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR))، أو قمت بإدراج أي تعريف آخر غير رقم القضية من برنامج (FDPIR)، أو عندما تذكر أو تشير إلى أن عضو الأسرة البالغ الذي قام بتوقيع نموذج الطلب ليس له رقم ضمان اجتماعي. سنستخدم معلوماتك لتحديد ما إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على وجبات مجانية أو بأسعار مخفضة، واستخدامها من قبل قسيمي الإدارة والتنفيذ لبرامج الغذاء والقطور. قد نشارك معلومات أهليتك مع برامج أخرى في قطاع التعليم والصحة والتغذية لمساعدتهم على تقييم أو تمويل أو تحديد المزايا التي قد تمنحها برامجهم لك، كذلك مشاركتها مع مدققي الحسابات لمراجعة البرامج ولمساعدة موظفي تنفيذ القانون على مراقبة أي انتهاكات لقواعد البرنامج.

وفقاً لقانون الحقوق المدنية الفدرالي ولوائح وسياسات الحقوق المدنية لوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، وزارة الزراعة الأمريكية ووكالاتها ومكاتبها وموظفيها، والمؤسسات المشاركة أو إدارة برامج وزارة الزراعة الأمريكية غير مسموح لهم بالترقية في التعامل مع الأشخاص بناءً على العرق، لون البشرة، الجنس، الإعاقة، أو العمر، أو الثأر أو الانتقام بخصوص أي نشاط سابق يتعلق بالحقوق المدنية لأي برنامج أو نشاط تنظمه أو تموله وزارة الزراعة الأمريكية.

الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى وسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات حول البرنامج (مثلاً طريقة برايل Braille) للكتابة القابلة للقراءة باللمس، الطباعة بحروف كبيرة، التسجيل الصوتي، أو لغة الإشارة الأمريكية، إلخ) ينبغي عليهم الاتصال بالوكالة (المحلية أو التابعة للولاية) التي قاموا عن طريقها بتقديم الطلبات للحصول على الاستحقاقات أو المزايا. الأشخاص الذين المصابون بالصمم أو الذين يعانون من صعوبة في السمع أو يعانون من إعاقات في النطق يمكنهم الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية من خلال خدمة الترحيل ال على الفدرالية على الرقم 877-8339 (800). بالإضافة إلى ذلك، المعلومات حول البرنامج قد تكون متاحة بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية.

لتقديم شكوى حول التمييز العنصري للبرنامج، قم بإكمال نموذج شكوى التمييز العنصري التابع لوزارة الزراعة الأمريكية، (AD-3027) والذي يمكن الحصول عليه على الانترنت عن طريق الرابط التالي: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html)، أو من أي مكتب تابع لوزارة الزراعة الأمريكية، أو بكتابة رسالة موجهة إلى وزارة الزراعة الأمريكية، مع كتابة جميع المعلومات المطلوبة في النموذج داخل الرسالة. لطلب نسخة من نموذج تقديم الشكوى، قم بالاتصال بالرقم 632-9992 (866). قم بإرسال النموذج أو الرسالة مكتملة إلى وزارة الزراعة الأمريكية عن طريق البريد إلى العنوان التالي: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410؛ أو بالفاكس على الرقم: 690-7442 (202)؛ أو على البريد الإلكتروني: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

هذه المؤسسة توفر فرص حصول على خدمات متكافئة

للاستخدام من قبل المدرسة فقط - لا تكتب أي شيء أسفل هذا الخط

SCHOOL USE ONLY – DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

ANNUAL INCOME CONVERSION: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; Twice per month x 24; Monthly x 12. (Do NOT convert to annual income unless household reports multiple pay frequencies).

LEA APPROVAL:  Basic Food/TANF/FDPIR/Foster  Income Household  
 Total Household Size \_\_\_\_\_ Weekly  Bi-Weekly  2x per Month  Monthly  Annual  
 Total Household Income \$ \_\_\_\_\_

APPLICATION APPROVED FOR:  Free Meals  Reduced-Price Meals  
 APPLICATION DENIED BECAUSE:  Income Over Allowed Amount  Other: \_\_\_\_\_  
 Incomplete/Missing Information

Date Notice Sent

Signature of Approving Official

Date