

Metropolitan Nashville Public Schools
McKinney-Vento Eligibility Assessment
 2024-2025 تقييم الأهلية لقانون ماكينني - فينتو

مدارس مترو ناشفيل العامة
FORM A

Parent declined to complete form
 الوالدة/ رفض إكمال الإستمارة

المعلومات أدناه مطلوب إكمالها حسب قانون ماكينني - فينتو مساعدة الطلاب الذين بلا مأوى (المشردين) والمعروف VII-B Title IX، الجزء الأول - قانون النجاح لكل طالب. لن يكون هناك تمييز ضد الطالب بناءً على هذه المعلومات المقدمة ، و المعلومات التي تقدمها سرية .

School المدرسة _____ Date التاريخ _____

Student Name اسم الطالب _____ Date of Birth تاريخ الميلاد _____
 (Last) الأسم الأخير (First) الأسم الأول (Middle) الأسم الأوسط

Parent/Guardian Name اسم ولي الأمر _____ Phone Number(s) رقم الهاتف _____

Student's Current Address: عنوان الطالب الحالي _____
 Street Number and Name رقم البناية واسم الشارع _____ Zip code الرق碼 البريدي _____

Section A

1. Is the student living in a temporary place such as: motel/hotel, car, camper, emergency shelter, friend's house, relative's house?

هل يعيش الطالب في سكن مؤقت مثل: نزل / فندق، سيارة، مخيم، مأوى طوارئ، منزل صديق، منزل أحد الأقارب؟

YES نعم _____ NO كلا _____

If YES, how long has the student lived at this address _____

إذا كانت الإجابة بنعم، منذ متى يعيش الطالب في هذا العنوان

2. Was the student forced into a temporary place due to loss of housing? YES _____ NO _____

هل اضطر الطالب للعيش في مكان مؤقت نتيجة لفقدان المسكن؟ نعم _____ كلا _____

Please check all that apply: الرجاء التأشير على جميع ما ينطبق:

- ☐ Loss of housing due to eviction/foreclosure فقد المسكن نتيجة للإخلاء أو مصادرة المنزل
- ☐ Student was asked to leave by parent/guardian طُلب منه المغادرة من قبل الوالدة/ أو الوصي
- ☐ Domestic violence العنف الأسري
- ☐ Natural disaster (fire, flood, tornado, etc.) الكوارث الطبيعية (الحريق ، الفيضان ، إعصار ، .. إلخ)
- ☐ Financial hardship (lost job, rent too high, behind on bills, unable to pay deposits for own housing, etc.) ضائقة مالية (فقدان الوظيفة ، الإيجار مرتفع جداً ، التخلف عن / التأخر في سداد الفواتير ، عدم المقدرة على دفع مقدم للحصول على سكن ، .. إلخ)
- ☐ Other crisis situation, please explain حالة أخرى، الرجاء الشرح _____

إذا أجبت عن سؤالين على الأقل بنعم، في القسم السابق، الرجاء إكمال قسم B. أو يمكنك تخطي قسم B وتوقيع الإستمارة.

Section B القسم

الرجاء التأشير على المربع الذي يصف مكان معيشة الطالب في الوقت الحالي:

- ☐ In the home/apartment of a friend or relative (sharing someone else's home because you have nowhere else to live) في بيت صديق أو قريب (مشاركة منزل شخص آخر، لعدم وجود مكان آخر تعيش فيه)
- ☐ In a shelter or transitional housing program (examples: family shelter, domestic violence shelter, youth shelter, etc.) في ملجأ أو برنامج سكن إنتقالي (مثل: ملجأ أسري، ملجأ العنف الأسري، ملجأ شباب، إلخ.)
- ☐ In a hotel or motel due to economic hardship, eviction, foreclosure, fire, lack of deposits for permanent housing, etc. في فندق أو نزل نتيجة ضائقة اقتصادية، إخلاء، مصادرة، حريق، عدم توافر مقدم لسكن دائم، إلخ
- ☐ In a tent, car, van, abandoned building, on the streets, at a campground, in the park, or at another unsheltered location في خيمة، سيارة، شاحنة، مبنى مهجور، في الشوارع، مكان تخيم، حديقة، مكان آخر غير محمي
- ☐ Moving from place to place التنقل من مكان لآخر
- ☐ Parent(s) أحد أو كلا الوالدين
- ☐ Legal guardian with paperwork from a court الوصي القانوني مع أوراق الوصاية القانونية
- ☐ A person who is not a legal guardian شخص ليس الوصي القانوني
- ☐ Other, please explain: شخص آخر، الرجاء الشرح _____

إن توقيعك أدناه للتأكيد على أن المعلومات المقدمة في هذا النموذج صحيحة ودقيقة على حد معرفتي و علمي. أنا أدرك أن تسجيل طفلي في مدرسة حكومية في ولاية تينيسي بناءً على إدعاءات كاذبة ، يضعني تحت المسائلة القانونية.

Signature of Parent/Guardian or Person Enrolling the Student
 توقيع الوالدة / الوصي أو الشخص الذي يقوم بتسجيل الطالب

Relationship to Student
 الصلة/ العلاقة بالطالب

Date
 التاريخ

MNPS STAFF USE ONLY: MCKINNEY-VENTO ELIGIBILITY DETERMINATION

For eligible McKinney-Vento students, I have provided this family/student with written information detailing the rights of students under the McKinney-Vento law.

____ Student MEETS the McKinney-Vento requirements and QUALIFIES as a student in transition

____ Student DOES NOT MEET the McKinney-Vento requirements and DOES NOT QUALIFY as a student in transition

Signature of School District Employee

School/Enrollment Center

Date

SCHOOL DISTRICT STAFF—Email form to HeroProgramReferrals@mnps.org. File the original in the student's school record.

Student Name اسم الطالب _____ School المدرسة _____

SCHOOL SELECTION

إختيار المدرسة

الطلاب المؤهلون لخدمات قانون ماكينى - فينتو لديهم إختيارين للمدارس. يمكن للطلاب أن يلتحقوا بالمدرسة التابعة للمنطقة التي يسكنون فيها أو يمكنهم البقاء في آخر مدرسة كانوا مسجلين بها ويحضرونها (المدرسة الأصلية).
الرجاء التأشير على أحد الخيارين التاليين:

☐ I am enrolling this student in the zoned school for our current address. **STOP HERE and go to Form C.**

أريد أن أسجل هذا الطالب في المدرسة التابعة للمنطقة التي بها عنواني الحالي . **توقف هنا واذهب مباشرة إلى إستمارة C**

☐ I would like for this student to stay in his/her current school even though we have moved:

أريد أن يبقى الطالب في مدرسته الحالية بالرغم من إنتقالنا:

School Name اسم المدرسة : _____ Last Date Attended آخر تاريخ حضرت فيه هذه المدرسة _____

SCHOOL OF ORIGIN TRANSPORTATION خدمة المواصلات إلى المدرسة الأصلية

أكمل هذا الجزء فقط إذا رغب الطالب البقاء في المدرسة الأصلية. **Only complete this section if the student is requesting to stay at the school of origin.**

Student's Current Address: _____

عنوان الطالب الحالي Parent/Guardian Name اسم الوالد/ة أو الوصي	Street Number and Name رقم البناية واسم الشارع	Apartment Number (if applicable) رقم الشقة (إذا وجدت) Parent/Guardian Email Address: البريد الإلكتروني للوالد/ة أو الوصي	Zip code الرمز البريدي
--	---	---	---------------------------

Phone 1 رقم الهاتف 1 : _____ Phone 2 رقم الهاتف 2 : _____

Emergency Contact Name: _____ Emergency Contact Phone Number: _____

اسم أحد الأشخاص للاتصال عند الطوارئ رقم هاتف للاتصال عند الطوارئ

الرجاء تحديد خيار المواصلات الذي تفضله:

☐ OPTION 1: MNPS school bus/Contracted transportation service

الخيار ١: اتوبيس مدارس مترو/ خدمة المواصلات المتعاقد عليها

السماح للطالب بركوب اتوبيس مدارس مترو أو خدمة مواصلات أخرى متعاقد عليها، على أن يتم تقديم الطلبات لإدارة المواصلات بمدارس مترو لتحديد مسار سير الأتوبيس، على أن يقوم سائقو الأتوبيسات المدرسية بالاتصال بالأسرة أو الطالب وإعطائهم مواعيد ومكان وقوف الأتوبيس المدرسي. عادةً يستغرق الطلب ١٠ أيام لحين توفير الإنتقالات بناء على المسافة.

☐ OPTION 2: Mileage reimbursement

الخيار ٢: تعويض الأميال

يقوم الطالب أو الأسرة بتوفير المواصلات بمعرفتهم. على أن يتم إصدار شيكات في الشهر التالي بناءً على عدد الأيام التي حضر فيها الطالب إلى المدرسة والمسافة التي قطعها إلى المدرسة . يجب أن يؤكد الوالدان على الوضع المعيشي الخاص بهم في نهاية كل شهر من خلال الإتصال التليفوني بمكتب برنامج HERO قبل إصدار الشيك.

☐ OPTION 3: MTA/WeGo city bus passes

الخيار ٣: إستخدام بطاقات الإتوبيسات العامة

الطالب سيركب الأتوبيسات العامة . جميع طلاب المدارس الثانوية سيتلقون بطاقات هوية الطالب من مدارسهم ويمكن أن تُستخدم للسماح لهم بركوب الأتوبيسات العامة . أولياء أمور طلاب المدارس الإعدادية سيحتاجون لإكمال أوراق STRIDE في مدرسة طالبهم لإستلام بطاقة ركوب الأتوبيسات العامة. طلاب المدارس الابتدائية وأسرهم سيتلقون بطاقات ركوب الأتوبيسات العامة من مكتب HERO. كما ويمكن إستلام تلك البطاقات من مكتب برنامج HERO أو يمكن إرسالها بالبريد إلى المدارس. يستغرق الطلب عادة من ١ - ٣ أيام .

☐ OPTION 4: No transportation is needed at this time.

الخيار ٤: ليس هناك إحتياج إلى مساعدة في الإنتقالات خلال الوقت الحالي.

SCHOOL DISTRICT STAFF—Email form to HeroProgramReferrals@mnps.org. File the original in the student's school record.

الرجاء التأشير على الخدمات المطلوبة للطفل الذي تقوم بتسجيله. .
بالتأشير على المربع / المربعات الموجودة أدناه، آذن لبرنامج HERO في مدارس مترو ناشفيل العامة بالإفصاح عن اسمي ومعلومات الإتصال الخاصة بي مع الهيئات المذكورة وذلك للتواصل معي مباشرة والمتابعة من تلك الهيئات

Student Name اسم الطالب : _____ School المدرسة : _____

Services Requestedالخدمات المطلوبة**Agency Receiving Referral**الوكالة التي تستلم الإحالة

- ☐ Health insurance information or help getting a medical appointment

تأمين صحي / طبي أو المساعدة في حجز موعد للكشف الطبي

National Health Care for the Homeless Council

المجلس الوطني للرعاية الطبية للذين بلا مأوى

- ☐ Food assistance (weekend food packs to be sent home 1-2 times per month)

مساعدة غذائية (حقائب غذائية ترسل للبيت مرة- مرتين شهرياً)

MNPS HERO Program

برنامج HERO بـمدارس مترو

- ☐ Backpack and school supplies حقائب ومستلزمات مدرسية

MNPS HERO Program

- ☐ Standard school attire and shoes: زي مدرسي وأحذية:

Please provide sizes in number format, items cannot be sent without size information

يجب تقديم معلومات تتعلق بالمقاسات المطلوبة، لا يمكن إرسال الطلب بدون المقاسات

MNPS HERO Program , School

Clothing Closet and/or Unicycle

CLOTHING—Circle one:

Boys Youth (4-20)

Girls Youth (4-20)

Adult Mens (28-44)

Adult Womens (2-24)

ضع دائرة حول إختيار الملابس

شباب أولاد

شباب بنات

رجال

نساء

Pants/shorts size مقاس البنطلون/ الشورت : _____

Shirt size مقاس القميص : _____

SHOES—Circle one:

Boys Youth

Girls Youth

Adult Mens

Adult Womens

ضع دائرة حول إختيار الحذاء

شباب بنين

شباب بنات

رجال

نساء

Size: المقاس: _____

SIBLING INFORMATION**معلومات الأخوة والأخوات**

إذا كان للطالب أخوة/ أخوات يعيشون في نفس الظروف ، الرجاء ذكر بياناتهم أدناه، الرجاء إدراج الأطفال في سن المدرسة بالإضافة إلى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة والذين لم يبدأوا المدرسة بعد. سيكون عليك إكمال نماذج HERO منفصلة لكل طفل في سن المدرسة.

Name الأسم : _____ Birth date التاريخ الميلاد : _____ School المدرسة : _____

Name الأسم : _____ Birth date التاريخ الميلاد : _____ School المدرسة : _____

Name الأسم : _____ Birth date التاريخ الميلاد : _____ School المدرسة : _____

Name الأسم : _____ Birth date التاريخ الميلاد : _____ School المدرسة : _____

SIGNATURE**التوقيع**

توقعي أدناه يشير إلى أنني تسلمت نسخة من حقوقي بموجب قانون ماكنيني -فينتو. ويتأشير على المربع/ المربعات أعلاه، فإني آذن لبرنامج HERO في إدارة متروبوليتان ناشفيل التعليمية بإطلاق ومشاركة اسمي ومعلومات التواصل مع الهيئات المذكورة أعلاه، ويمكن لتلك الهيئات التواصل معي مباشرة.

Signature of Parent/Guardian or Person Enrolling the Student

توقيع الوالدة / الوصي أو الشخص الذي يقوم بتسجيل الطالب

Phone Number

رقم الهاتف

Date

التاريخ