(البرنامج الوطني للغداء المدرسي/برنامج الإفطار المدرسي) National School Lunch Program/School Breakfast Program
26-2025 خطاب إلى الأُسر (المدارس العامة)) Letter to Households (Public Schools)26-2025

عزيزي وليّ الأمر/الوصي:

إن إكمال Child Nutrition Eligibility & Education Benefit (طلب التقديم للتأهل لبرامج تغذية الطفل ومزايا التعليم) قد يؤهلك إلى: وجبات مجانية أو منخفضة التكلفة، ومزايا EBT الصيفية، والمصاريف المخفضة للبرامج والأنشطة الأخرى، وقد يساعد في توفير التمويل للمقاطعة الخاصة بمدرستك. تكلفة وجبات المدرسة موضحة أدناه.

سيتم تقديم الإفطار والغداء من دون تكلفة لأولئك الأطفال الذين يتأهلون للوجبات المجانية ومخفضة التكلفة في الصفوف K-12. وسيتحمل جميع الطلاب الآخرين الأسعار المذكورة أدناه.

عادية			
الصف الدراسي	الإفطار	الغداء	وجبة خفيفة
K-5	$ 3.00	$ 4.50	$ N/A
12-6	$ 3.00	$ 4.75	$ N/A

من ينبغي أن يملأ الطلب؟

املأ الطلب إذا:

- كان إجمالي دخل أسرتك "مثل" أو "أقل" من المبلغ المذكور في المخطط.
- إذا كنت تتلقى مساعدات Basic Food (الطعام الأساسي)، أو تشارك في Food Distribution Program on Indian Reservations (برنامج توزيع الطعام في المحميات الهندية، FDPIR) أو تتلقى Temporary Assistance for Needy Families (المساعدة المؤقتة للعائلات المحتاجة، TANF) من أجل أطفالك.
- تتقدم بطلب من أجل أطفال محتضنين يقعون تحت مسؤولية وكالة رعاية الأطفال المحتضنين أو المحكمة.

قم بتسليم الطلب إلى our school office, or ISD Food Service, 16430 SE May Valley Rd, Renton, WA 98 (425)837-5067

تأكد من تقديم طلب "واحد فقط" لكل أسرة. سنقوم بإخطارك إذا تم قبول طلبك أو رفضه. إذا كان أي طفل تتقدم بطلب من أجله بلا مأوى (McKinney-Vento)، أو مهاجرًا، ضع علامة في الصندوق المناسب.

ما الذي يحتسب تحت بند الدخل؟ من يُعدّ فردًا من أسرتي؟

انظر إلى مخطط الدخل أدناه. اعثر على حجم أسرتك. اعثر على إجمالي دخل أسرتك. إذا كان أفراد أسرتك يتلقون الدخل في أوقات مختلفة أثناء الشهر ولم تكن متأكدًا مما إذا كانت أسرتك مؤهلة، املأ استمارة طلب وسنحدد أهلية دخلك من أجلك. ستستخدم المعلومات التي تقدمها في تحديد أهلية طفلك للوجبات المجانية أو مخفضة السعر.

الأطفال المحتضنون الواقعون تحت مسؤولية إحدى وكالات رعاية الأطفال المحتضنين أو المحكمة هم بالفعل مؤهلون للوجبات المجانية بغض النظر عن دخل الاستخدام الشخصي. إذا كان لديك أسئلة عن التقدم لمزايا الوجبات للأطفال المحتضنين، يُرجى التواصل معنا على (425)837-5067.

إرشادات الدخل لبرنامج USDA لتغذية الطفل
يسري من يوليو 1، 2025–يونيو 30، 2026

حجم الأسرة	سنويًا	شهريًا	مرتين شهريًا	كل أسبوعين	أسبوعيًا
1	$28,953	$2,413	$1,207	$1,114	$557
2	$39,128	$3,261	$1,631	$1,505	$753
3	$49,303	$4,109	$2,055	$1,897	$949
4	$59,478	$4,957	$2,479	$2,288	$1,144
5	$69,653	$5,805	$2,903	$2,679	$1,340
6	$79,828	$6,653	$3,327	$3,071	$1,536
7	$90,003	$7,501	$3,751	$3,462	$1,731
8	$100,178	$8,349	$4,175	$3,853	$1,927
فيما يتعلق بكل فرد من أفراد الأسرة، أضف:	$10,175	$848	$424	$392	$196

"الأسرة" تعرّف بأنها جميع الأشخاص، بما فيهم أولياء الأمور والأطفال والأجداد وجميع الأشخاص الأقرباء وغير الأقرباء الذين يعيشون في منزلك ويشاركون في مصاريف المعيشة. إذا كنت تتقدم من أجل أسرة لديها طفل محتضن، يمكنك تضمين الطفل المحتضن في إجمالي حجم الأسرة.

"دخل الأسرة" يُعدّ الدخل الذي يتلقاه كل فرد في الأسرة قبل الضرائب. وهذا يتضمن الرواتب والتأمين الاجتماعي ومدخرات التقاعد ومعونة البطالة والمعونة الاجتماعية ونفقة الطفل ونفقة الطلاق وأي دخل نقدي آخر. إذا كنت ستقوم بتضمين الطفل المحتضن بين أفراد أسرتك، لا بد أن تقوم أيضًا بتضمين الدخل الشخصي للطفل المحتضن. لا تقم بإقرار مصاريف الاحتضان بين بنود الدخل.

ما الذي يجب تضمينه في الطلب؟

A. <u>للأُسَر التي لا تتلقى أي مساعدات:</u>

- اسم (أسماء) الطالب (الطلاب)
- أسماء <u>جميع</u> أفراد الأسرة الآخرين
- الدخل حسب المصدر لـ <u>جميع</u> أفراد الأسرة.
- توقيع فرد الأسرة البالغ
- آخر 4 أرقام من رقم الضمان الاجتماعي لفرد الأسرة البالغ الذي يوقع الطلب (أو إذا كان الشخص البالغ ليس لديه رقم ضمان اجتماعي، ضع علامة في الصندوق المرتبط بذلك).

أكمل *الأجزاء 1 و2 و3 و4 و 5؛ الجزء 6* هو جزء اختياري.

B. <u>للأُسر التي لديها طفل محتضن (أطفال محتضنين) فقط:</u>

- اسم الطالب
- توقيع فرد الأسرة البالغ

أكمل *الأجزاء 1 و5؛ الجزء 6* هو جزء اختياري. ويمكنك أيضًا أن ترسل للمدرسة نسخة من وثائق المحكمة التي توضح أن الطفل المحتضن (الأطفال المحتضنين) تم وضعه (وضعهم) معك بدلًا من ملء استمارة طلب.

آخر 4 أرقام من SSN غير مطلوبة للحالة B.

ما الذي يجب تضمينه في الطلب؟ *تكملة*

C. **للأسر التي تتلقى مساعدات Basic Food (الطعام الأساسي)/TANF/FDPIR:**

- أدرج أسماء جميع الطلاب
- أدخِل رقم الحالة
- توقيع فرد الأسرة البالغ

أكمل *الأجزاء 1 و2 و4 و5. الجزء 6* اختياري.
آخر 4 أرقام من SSN غير مطلوبة للحالة C.

D. **للأُسر التي لديها طفل محتضن (أطفال محتضنين) وأطفال آخرون:**

تقدم بالطلب بصفتك الأُسرية وقم بتضمين الأطفال المحتضنين. اتبع التعليمات الخاصة بـ "**A. للأُسر التي لا تتلقى أي مساعدة:**" وقم بتضمين دخل الاستخدام الشخصي الخاص بالطفل المحتضن.

لماذا لا أتلقى دولارات Basic Food (الطعام الأساسي)؟

إذا تم قبولك في برنامج Basic Food (الطعام الأساسي) لكن لم تتلقَ دولارات Basic Food (الطعام الأساسي)، قد تكون مؤهلًا للحصول على الوجبات المجانية أو مخفضة التكلفة. لا بد أن تتقدم للحصول على مزايا الوجبات عبر ملء طلب الوجبات وإعادته إلى مدرسة طفلك.

هل يتأهل أطفالي تلقائيًا إذا كان لديهم رقم حالة؟

نعم. قد يحصل الأطفال المقبولون في TANF أو Basic Food (الطعام الأساسي) على وجبات مجانية وقد يكون الأطفال الذين يتلقون مزايا Medicaid مؤهلون للوجبات المجانية أو مخفضة التكلفة من دون اضطرار الأسرة إلى استكمال طلب. تتعرف المدرسة على هؤلاء الأطفال باستخدام عملية توفيق البيانات. يتم توفير هذه القائمة المتوافقة لفريق خدمة الطعام في مدرسة طفلك. يحصل الطلاب في هذه القائمة على وجبات مجانية إذا كان لدى مدرستهم برنامج إفطار و/أو برنامج غداء مجاني أو مخفّض التكلفة (هذه البرامج ليست لدى كل المدارس). يُرجى التواصل معنا على الفور إذا شعرت أن أطفالك ينبغي أن يتلقوا وجبات مجانية ولا يتلقونها. إذا كنت لا ترغب في أن يشارك طفلك في برامج الوجبات المجانية باستخدام هذه الطريقة، يُرجى إخطار المدرسة.

إذا كان لدى أي فرد في أسرتي رقم حالة، هل سيتأهل جميع أطفالي للوجبات المجانية؟

نعم. إذا كان لدى شخص آخر في الأسرة رقم حالة، غير الطفل المحتضن، لا بد أن تملأ طلبًا وترسله إلى مدرسة الطالب. يُرجى التواصل معنا على الفور إذا شعرت أن أطفالًا آخرين في أسرتك ينبغي أن يتلقوا وجبات مجانية ولا يتلقونها.

Basic Food (الطعام الأساسي) - هل يمكنني التأهل للمساعدة في شراء الطعام؟

Basic Food (الطعام الأساسي) هو برنامج الولاية لطوابع الطعام. ويعمل على مساعدة الأُسر في تدبير احتياجاتها بتوفير مزايا شهرية لشراء الطعام. إن الحصول على Basic Food (الطعام الأساسي) أمر سهل! يمكنك التقدم شخصيًا لدى DSHS Community Service Office (مكتب خدمات المجتمع التابع لإدارة الخدمات الاجتماعية والصحية) المحلي عبر البريد أو الإنترنت. هناك مزايا أخرى أيضًا. يمكنك التعرف على Basic Food (الطعام الأساسي) بالاتصال برقم 2233-501-877-1 أو الدخول على رابط https://www.dshs.wa.gov/esa/community-services-offices/basic-food

نحن في الجيش. هل نقوم بالإقرار بدخلنا بطريقة مختلفة؟

لا بد من الإقرار بدخلك الأساسي والحوافز النقدية بين بنود الدخل. إذا كنت تتلقى أي مصروفات نقدية للإسكان أو الطعام أو الملابس خارج القاعدة، لا بد من تضمينه بين بنود الدخل أيضًا. لكن إذا كان إسكانك جزء من Military Housing Privatization Initiative (مبادرة تخصيص الإسكان العسكري)، لا تشمل مصروف إسكانك بين بنود الدخل. أي بنود دخل إضافية ناتجة عن توزيع القوات يلزم استبعادها من الدخل أيضًا.

تم قبول طلب طفلي العام الماضي. هل يلزم أن أملأ طلبًا آخر؟

نعم. طلب طفلك صالح فقط لذلك العام الدراسي، ولأول بضعة أيام من هذا العام الدراسي. لا بد أن ترسل طلبًا جديدًا ما لم تخبرك المدرسة بأن طفلك مؤهل للعام الدراسي الجديد.

ماذا لو لم يكن لدى بعض أفراد الأسرة دخلًا ليقروا به؟

قد لا يتلقى بعض أفراد الأسرة بعض أنواع الدخل التي نطلب منك الإقرار بها في الطلب أو قد لا يتلقون أي دخل على الإطلاق. حينما يحدث هذا، يرجى كتابة 0 في الخانة. لكن، إذا تم ترك أي خانات فارغة أو خالية، هذه أيضًا ستحتسب صفرًا. يرجى الحرص عند ترك خانات الدخل خالية، لأننا سنفترض أنك قصدت فعل ذلك.

التغطية الصحية

للاستفسار عن التغطية الصحية لأطفالك في العائلة، يرجى زيارة http://www.wahealthplanfinder.org أو يمكنك الاتصال بـ Washington Health Plan Finder (رقم العثور على الخطة الصحية بولاية واشنطن) على 1-855-923-4633.

ماذا لو كان طفلي يحتاج أطعمة خاصة؟

إذا كان طفلك يحتاج أطعمة خاصة، تواصل مع مكتب خدمة الطعام في المدرسة/المقاطعة.

إثبات التأهل

قد يتم التحقق من المعلومات التي تقدمها في أي وقت. وقد يُطلب منك إرسال معلومات إضافية لإثبات أن طفلك مؤهل لتلقي وجبات مجانية ومخفّضة السعر.

جلسة استماع عادلة

إذا كنت لا تتفق مع القرار في طلب طفلك أو العملية المستخدمة في إثبات أهلية الدخل، يمكنك التحدث مع Martin Turney, CFO، المسؤول عن جلسات الاستماع العادلة. يحق لك الحصول على جلسة استماع عادلة ويمكن ترتيبها بالاتصال بالمدرسة/مقاطعة المدرسة على هذا الرقم425-837-7000

إعادة تقديم الطلب

يمكنك التقدم للحصول على المزايا في أي وقت من العام الدراسي. إذا انخفض دخل أسرتك أو زاد عدد أفراد الأسرة أو أصبحت عاطلًا أو تلقيت Basic Food (الطعام الأساسي) أو TANF أو FDPIR، قد تكون مؤهلًا للمزايا ويمكنك ملء طلب في ذلك الوقت.

(البرنامج الوطني للغذاء المدرسي/برنامج الإفطار المدرسي) National School Lunch Program/School Breakfast Program
26-2025 خطاب إلى الأُسر (المدارس العامة)) 26-2025 Letter to Households (Public Schools)

سياسة عدم التمييز لدى USDA

وفقًا لقانون الحقوق المدنية الفيدرالي ولوائح وسياسات الحقوق المدنية الخاصة بـ U.S. Department of Agriculture (وزارة الزراعة الأمريكية، USDA)، فإن هذه المؤسسة ممنوعة من التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو النوع (بما في ذلك الهوية الجنسية والتوجه الجنسي) أو الإعاقة أو السن أو الانتقام أو الثأر من نشاط سابق خاص بالحقوق المدنية.

قد يتم توفير معلومات البرنامج بلغات أخرى غير الإنجليزية. على ذوي الإعاقة الذي يحتاجون وسائل بديلة للتواصل من أجل الحصول على معلومات البرنامج (على سبيل المثال: لغة برايل أو خطوط الطباعة الكبيرة أو التسجيل الصوتي أو American Sign Language (لغة الإشارة الأمريكية)) التواصل مع الولاية المسؤولة أو الوكالة المحلية التي تدير البرنامج أو مركز USDA TARGET (مركز التكنولوجيا والموارد القابلة للوصول تعطي التوظيف اليوم التابع لوزارة الزراعة الأمريكية) على رقم 720-2600 (202) (صوتيًا و TTY) أو التواصل مع USDA من خلال Federal Relay Service (الخدمة الفيدرالية لترحيل الاتصالات) على رقم 877-8339 (800).

لتقديم شكوى عن التمييز في البرنامج، على المشتكي تعبئة نموذج AD-3027، Program Discrimination Complaint Form (نموذج شكوى التمييز في برنامج USDA) الذي يمكن الحصول عليه على الإنترنت عبر: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf أو من أي مكتب تابع لـ USDA (وزارة الزراعة الأمريكية) أو عبر الاتصال برقم 632-9992 (866) أو عن طريق كتابة رسالة إلى USDA. يجب أن يحتوي الخطاب على اسم مقدم الشكوى، وعنوانه، ورقم هاتفه، ووصف خطي للإجراء التمييزي المزعوم بتفصيل كافٍ لإخطار Assistant Secretary for Civil Rights (مساعد الأمين العام للحقوق المدنية، ASCR) بطبيعة وتاريخ انتهاك الحقوق المدنية المزعوم. يجب تقديم نموذج AD-3027 أو الخطاب المكتمل إلى USDA عبر:

1. **البريد:**
   U.S. Department of Agriculture
   Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
   1400 Independence Avenue SW
   Washington, D.C. 20250-9410؛ أو
2. **الفاكس:**
   256-1665 (833) او 690-7442 (202) او
3. **البريد الإلكتروني:**
   Program.Intake@usda.gov

تقدم هذه المؤسسة فرصًا متكافئةً من دون تمييز.

استمارة الأهلية الغذائية ومزايا التعليم للأطفال للعام 26-2025 - منطقة Issaquah التعليمية

قدّموا طلبكم عبر الإنترنت: MySchoolApps.com

قد يؤهلكم هذا الطلب للحصول على: مزايا خاصة بالوجبات الغذائية، المزايا الصيفية لبرنامج EBT (إذا كنتم مسجلين في مدرسة تابعة لبرنامج NSLP/SBP)، أسعار مخفضة للبرامج والخدمات الأخرى، و/أو المساعدة في الحصول على التمويل لمنطقتكم التعليمية.
إذا كان طفلكم (أطفالكم) مسجلين في إحدى المدارس ذات الأهلية المجتمعية (CEP) أو إحدى مدارس الفئة الثانية، فلن يؤثر استكمال هذا الطلب على أهليتكم لتلقي الوجبات مجانًا.

إملأوا هذا الطلب ووقعوه وأعيدوه إلى: مكتب خدمة الطعام في منطقة Issaquah التعليمية، 16430 SE May Valley Road, Renton, WA 98059

ضعوا علامة هنا إذا كنتم قد حصلتم على مزايا الوجبات في العام الماضي: ☐

1. أذكروا **جميع الطلاب** المقيمين معكم الذين يرتادون المدرسة. إذا كان الطالب في دور الرعاية البديلة أو يعاني من التشرد أو يتلقى خدمات تعليم المهاجرين، أشيروا إلى ذلك بوضع علامة "x" في المربع المناسب. أذكروا أي دخل شخصي يتلقاه الطالب وضعوا علامة "x" في المربع الصحيح لعدد المرات التي يتلقاها الطالب. ☐ **مشرد** ☐ **مهاجر**

شهرة الطالب	اسم الطالب	رقم MI	طفل بالتبني	تاريخ الميلاد:	المدرسة:	الصف:	دخل الطالب	أسبوعيًا	مرة كل أسبوعين	مرتين في الشهر	شهريًا
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐

2. **إذا كان أي من أفراد الأسرة (بما في ذلك أنت) يشارك حالياً في واحد أو أكثر من برامج المساعدة التالية، يُرجى كتابة رقم الحالة. إذا كانت الإجابة لا، انتقلوا إلى الخطوة 3.**

☐ برنامج الغذاء الأساسي (Bssic Food) ☐ برنامج المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) ☐ رنامج توزيع الغذاء في المحميات الهندية (FDPIR) رقم الحالة: ____________________

3. **أذكروا أسماء جميع أفراد الأسرة الآخرين - أدخلوا الدخل (بالدولار الكامل) وحددوا وتيرة الحصول عليه. إذا كان أحد أفراد الأسرة لا يحصل على الدخل، اكتبوا 0. بوضعكم علامة 0 أو تركتم أقسام الدخل فارغة، أنتم تتعهدون بعدم وجود دخل للإبلاغ عنه.**

اذكروا أسماء جميع أفراد الأسرة الآخرين (من دون الطلاب المدرجين أعلاه)	طفل بالتبني	الأرباح من العمل (قبل أي اقتطاعات)	أسبوعيًا	مرة كل أسبوعين	مرتين في الشهر	شهريًا	المساعدات العامة/ إعالة الطفل/ النفقة	أسبوعيًا	مرة كل أسبوعين	مرتين في الشهر	شهريًا	الرواتب التقاعدية/التقاعد/ الضمان الاجتماعي (SSI)	أسبوعيًا	مرة كل أسبوعين	مرتين في الشهر	شهريًا	أي دخل آخر لم يتم إدراجه	أسبوعيًا	مرة كل أسبوعين	مرتين في الشهر	شهريًا
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐

4. **إجمالي أفراد الأسرة (جميع الأشخاص المقيمين في منزلكم):** ☐ (يجب أن يكون إجمالي الأشخاص المدرجين في القائمة مساوياً لعدد أفراد الأسرة المدرجين أعلاه)

آخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي (SSN) لـ المعيل الرئيسي أو فرد آخر من الأسرة (اختياري، إن كنتم تتقدمون للحصول على المزايا الصيفية لبرنامج EBT) ☐ ضع علامة هنا إذا لم يكن لديك رقم للضمان الاجتماعي ☐

5. **معلومات الاتصال والتوقيع - إملأوا هذا الطلب ووقعوه وأعيدوه إلى:**

أشهد (أتعهد) بأن جميع المعلومات الواردة في هذا الطلب صحيحة، وأن جميع الدخل قد تم الإبلاغ عنه، وأن أسرتي لا تتلقى مزايا برنامج التحويلات النقدية الإلكترونية الصيفية من خلال ولاية مختلفة أو منظمة قبلية هندية (إن وجدت). أفهم أن هذه المعلومات مقدمة من أجل الحصول على مزايا فيدرالية أو على مستوى الولاية، وأنه يجوز لمسؤولي المدرسة التحقق (التأكد) من المعلومات. أنا أدرك أنني في حال قدمت معلومات خاطئة عن قصد، قد يفقد أطفالي هذه المزايا، وقد تتم مقاضاتي بموجب قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية مرعية الإجراء.

الاسم بالأحرف المطبوعة لفرد الأسرة الراشد	توقيع فرد الأسرة الراشد	عنوان البريد الإلكتروني
عنوان البريد	المدينة الولاية ورمز البريد (Zip)	رقم الهاتف خلال النهار	التاريخ

6. **الهوية العرقية والاثنية للأطفال (اختياري) - نحن ملزمون بطلب معلوماتٍ عن الهوية العرقية والإثنية لطفلكم (أطفالكم), هذه المعلومات مهمة وتساعدنا في الحرص على خدمة مجتمعنا بشكل كامل. إن الإجابة على هذا القسم اختيارية ولا تؤثر على أهلية طفلكم (أطفالكم) في الحصول على الوجبات المجانية ومخفضة السعر.**

اختاروا هوية عرقية واحدة أو أكثر:
- ☐ هندي أمريكي أو من سكان ألاسكا الأصليين
- ☐ آسيوي
- ☐ أسود، أو أمريكي من أصل أفريقي
- ☐ من سكان هاواي الأصليين أو غيرهم من سكان جزر المحيط الهادئ
- ☐ أبيض

اختاروا هوية إثنية واحدة:
- ☐ من أصل إسباني أو لاتيني
- ☐ ليس من أصل لاتيني أو لاتيني

7. **معلومات عن الموافقة على الإفصاح عن الأهلية للوجبات لتلقي مزايا إضافية (اختياري):** إذا كنتم مؤهلين للحصول على وجبات مجانية أو مخفضة السعر، فأنتم مؤهلين للحصول على إعفاء من رسوم المشاركة في البرامج المدرسية الأخرى خارج المنهج الدراسي. إن إكمال هذا القسم اختياري ولن يؤثر على أهلية طفلكم في الحصول على وجبات مجانية أو مخفضة السعر. سيتم مشاركة اسم الطالب وحالة الأهلية فقط ولن يشارك الأفراد أو البرامج التي تتلقى معلومات الأهلية هذه المعلومات مع أي كيان أو برنامج آخر. يُرجى التوقيع أدناه، للتصريح بالإفصاح عن حالة الأهلية للوجبات فقط.

Check √	عنوان البرنامج المدرسي:	كيف سيتم استخدام المعلومات المقدمة:
☐	الأنشطة الخارجة عن المنهج الدراسي بما في ذلك رسوم الانتساب إلى الرابطة الطلابية ورسوم المشاركة في الألعاب الرياضية وتذاكر الفعاليات والرحلات الميدانية	الأهلية للإعفاء من الرسوم
☐	**المساعدات المحلية** ــ الرسوم الأكاديمية/المناهج الدراسية والمنح المدرسية	الأهلية للإعفاء من الرسوم أو تخفيضها
☐	**المعيار الثامن** – تقليص فجوة الأداء الأكاديمي بين الطلاب	بهدف سدّ الفجوة ودعم مستوى تحصيل الطلاب الأكاديمي

توقيع الوالد(ة)/الوصي(ة) في أسرة الطفل (الأطفال):

الاسم ________________ التوقيع ________________ التاريخ__________ الهاتف/البريد الإلكتروني ________________

الأهلية الغذائية للأطفال: يتطلب قانون ريتشارد ب. راسل الوطني للغداء المدرسي المعلومات الواردة في هذا الطلب. لستم مجبرين على تقديم هذه المعلومات، ولكن إذا لم تقوموا بذلك، لن نتمكن من الموافقة على حصول طفلكم على وجبات مجانية أو مخفضة السعر. يجب عليكم ذكر آخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي لفرد الأسرة البالغ الموقع على الطلب. الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي غير مطلوبة عندما تتقدمون بالطلب بالنيابة عن طفل بالتبني أو عندما تدرجون رقم الحالة الخاص ببرنامج المساعدة الغذائية التكميلية (Basic Food) أو برنامج المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) أو برنامج توزيع الغذاء في المحميات الهندية (FDPIR) أو أي معرّف آخر لبرنامج FDPIR لطفلكم أو عندما تشيرون إلى أن فرد الأسرة البالغ الموقع على الطلب ليس لديه رقم ضمان اجتماعي. سوف نستخدم معلوماتكم لتحديد ما إذا كان طفلكم مؤهلاً للحصول على وجبات مجانية أو مخفضة السعر، ولإدارة وتنفيذ برامج الغداء والإفطار. قد نشارك معلومات الأهلية الخاصة بكم مع برامج التعليم والصحة والتغذية لمساعدتها في تقييم أو تمويل أو تحديد المزايا الخاصة ببرامجها، ومدققي الحسابات لمراجعة البرامج، ومسؤولي إنفاذ القانون لمساعدتهم في النظر في انتهاكات قواعد البرنامج.

وفقًا للقانون الفيدرالي للحقوق المدنية الفيدرالية ولوائح وسياسات الحقوق المدنية لوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، يُحظر على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس (بما في ذلك الهوية الجنسية والتوجه الجنسي) أو الإعاقة أو السن أو الانتقام أو الثأر بسبب نشاط سابق في مجال الحقوق المدنية.

قد يتم توفير معلومات البرنامج بلغات أخرى غير الإنجليزية. يجب على الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى وسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات البرنامج (على سبيل المثال، لغة البرايل، أو الطباعة الكبيرة، أو الشريط الصوتي، أو لغة الإشارة الأمريكية)، الاتصال بالولاية أو الوكالة المحلية المسؤولة عن إدارة البرنامج أو مركز TARGET التابع لوزارة الزراعة الأمريكية على الرقم (202) 720-2600 (صوتياً أو عبر الهاتف (TTY) أو الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية من خلال الخدمة الفيدرالية لتسهيل التواصل على الرقم (800) 877-8339.

لتقديم شكوى بشأن التمييز في البرنامج، يجب على مقدم الشكوى ملء استمارة AD-3027، استمارة شكوى التمييز في برنامج وزارة الزراعة الأمريكية والتي يمكن الحصول عليها عبر الإنترنت على:https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf، أو من أي من مكاتب وزارة الزراعة الأمريكية، أو بالاتصال على الرقم (866) 632-9992، أو بكتابة خطاب موجه إلى وزارة الزراعة الأمريكية. يجب أن يحتوي الخطاب على اسم مقدم الشكوى وعنوانه ورقم هاتفه ووصف مكتوب للإجراء التمييزي المزعوم بتفاصيل كافية وذلك لإبلاغ مساعد الوزير للحقوق المدنية بطبيعة وتاريخ انتهاك الحقوق المدنية المزعوم. يجب تقديم نموذج AD-3027 أو الخطاب المكتمل إلى وزارة الزراعة الأمريكية عبر:

1. **البريد:**
   وزارة الزراعة الأمريكية
   مكتب مساعد الوزير للحقوق المدنية
   1400 Independence Avenue, SW
   Washington, D.C. 20250-9410; أو
2. **الفاكس:**
   (833) 256-1665 أو (202) 690-7442; أو
3. **البريد الإلكتروني:**
   Program.Intake@usda.gov

تلتزم هذه المؤسسة بتكافؤ الفرص في تقديم خدماتها.

منطقة Issaquah التعليمية