یک دنیا امکان
4640 S. 144th St. TUKWILA, WA 98168 | (206) 901-8000 | TUKWILAschools.org

Tukwila SCHOOL DISTRICT

چک لیست مدارک مورد نیاز ثبت نام

Foster ☐	Showalter ☐	TUKWILA ☐	Thorndyke ☐	Cascade View ☐

این صفحه فقط باید توسط کارکنان مکتب تکمیل شود.

اسناد مورد نیاز

- ☐ **مدرک سن** (تصدیق تولد، پاسپورت، ویزای ایالات متحده، I-94) ** شامل کاپی با بسته ثبت نام**
- ☐ **کارت شناسایی سرپرست قانونی** ** *شامل کاپی با بسته ثبت نام***
- ☐ **تأیید آدرس**** *شامل کاپی با بسته ثبت نام***

تایید تصدیق اسناد آدرس:

- اظهارنامه وام مسکن
- قرارداد کرایه یا اجاره آپارتمان
- بل Puget Sound Energy
- بل Seattle City Light
- بل مدیریت فاضلاب
- بل خدمات جمهوریت/بل ضایعات مرتبط
- بل Recology CleanScapes
- بل آب شهر توکویلا یا سایر ناحیه آب

- ☐ **سوابق واکسیناسیون** ** *شامل کاپی با بسته ثبت نام***

فورم های مورد نیاز

- ☐ **فورم ثبت نام شاگرد** (2 صفحه)
- ☐ **فورم گردآوری داده‌های نژاد-قومیت**
- ☐ **فورم نظرسنجی زبان اصلی OSPI (HLS)**
- ☐ **فورم وضعیت نظامی**
- ☐ **اطلاعات دایرکتوری/منابع تکمیلی آنلاین و تکنالوژی**
- ☐ **فورم تصدیق واجد شرایط بودن شاگرد**
- ☐ **پرسشنامه مسکن شاگردی**
- ☐ **بررسی درآمد خانواده**
- ☐ **پرونده صحی شاگرد**

فورم های تکمیلی

- ☐ **درخواست انتقال سوابق شاگردی** (صنوف 1-12)
- ☐ **فورم تاریخچه شاگرد** (صنوف 6-12)

فورم های اختیاری

- ☐ **فورم تأیید آدرس**
- ☐ **فورم مجوز اداره دوا**

نام شاگرد:	درجه:	تاریخ شروع:	WIDA:	SPED/504: بلی / ننخیر
ثبت نام دریافت شده توسط:				

TUKWILA School District No. 406
4640 South 144th Street,
Tukwila, WA 98168

فورم ثبت نام شاگرد

در قسمت سایه دار ننویسید - فقط برای استفاده در دفتر

سایر کارت شناسای	صنف / راهنما	اثبات آدرس	تاریخ ورود به ولسوالی	تاریخ ورود به مکتب	معلومات صحی تایید شده است؟	CV TH TUK SMS FHS

معلومات شاگرد

نام شاگرد: تخلص یا نام خانوادگی قانونی:	نام حقوقی:	نام وسط قانونی:	همچنین معروف به:

تاریخ تولد (M/D/Y)	جنسیت (M / F) هویت جنسیتی (M / F)	محل تولد: شهر ایالت کشور	سطح صنف

آیا طفل شما تا به حال واجد شرایط یا ثبت نام در A:	آیا طفل شما تا به حال در یک صنف مانده است؟
برنامه ED ویژه؟ ☐ بلی ☐ نخیر	☐ بلی ☐ نخیر کدام صنف(ها)؟ _____
پلان بخش 504؟ ☐ بلی ☐ نخیر	

شاگرد وارد آمریکا شد سال - روز – ماه	* **اختیاری** * آیا شما یک پناهنده هستید؟ ☐ بلی ☐ نخیر ☐ قابل تطبیق نیست

اطلاعات خانواده

شاگرد با زندگی می کند:

☐ هر دو والد
☐ فقط پدر
☐ فقط مادر
☐ پدربزرگ و مادربزرگ
☐ پدر/نامادری
☐ مادر / ناپدری
☐ ناپدری / ناپدری
☐ نگهبان
☐ آژانس
☐ دیگر _____

والد/ سرپرست شماره 1 (**خانواده اصلی محل سکونت شاگرد**)		
نام خانوادگی	نام	ارتباط با شاگرد
تلیفون همراه	تلیفون خانه	تلیفون محل کار
زبان ترجیحی	ایمیل آدرس	

والد/ سرپرست شماره 2 (**خانواده اصلی محل سکونت شاگرد**)		
نام خانوادگی	نام	ارتباط با شاگرد
تلیفون همراه	تلیفون خانه	تلیفون محل کار
زبان ترجیحی	ایمیل آدرس	

آدرس (*خانواده اصلی محل سکونت شاگرد*)		
سرک		آپارتمان #
شهر	ایالت	کود پستی

آدرس پستی (*اگر متفاوت از بالا باشد*)		
سرک		آپارتمان #
شهر	ایالت	شهر

والد/ سرپرست شماره 3 (**خانواده ثانویه محل سکونت شاگرد**)		
نام خانوادگی	نام	ارتباط با شاگرد
تلیفون همراه	تلیفون خانه	تلیفون محل کار
زبان ترجیحی	ایمیل آدرس	

والد/ سرپرست شماره 4 (**خانواده ثانویه محل سکونت شاگرد**)		
نام خانوادگی	نام	ارتباط با شاگرد
تلیفون همراه	تلیفون خانه	تلیفون محل کار
زبان ترجیحی	ایمیل آدرس	

آدرس		
سرک		آپارتمان #
شهر	ایالت	کود پستی

معلوماتس حقوقی

آیا یک برنامه حضانت مشترک یا والدین در حال اجراست؟ ☐ بلی ☐ نخیر
(اگر بلی، طرح باید در پرونده مکتب باشد) ☐ کاپی پیوست شد

آیا حکم منع در کار است؟ ☐ بلی ☐ نخیر
(اگر بلی، اسناد قانونی باید در پرونده مکتب موجود باشد) ☐ کاپی پیوست شده

منع تعقیب مخالف است: ☐ مادر ☐ پدر ☐ دیگر _____

معلومات تماس اضطراری

وقتی آسیب، بیماری یا سایر موقعیت‌های غیر اضطراری مربوط به طفل شما رخ می‌دهد، ما می‌خواهیم بتوانیم به سرعت به خانواده‌ها یا دیگر بزرگسالان مسئول دسترسی پیدا کنیم. در صورتی که نتوانیم با والدین/سرپرست تماس بگیریم، لطفاً افرادی را که به آنها اعتماد دارید و در طول روز برای مراقبت از طفلتان در دسترس هستند فهرست کنید.

تماس با ایمرجنسی محلی شماره 1		ارتباط با شاگرد	تلیفون شماره 1 (شامل کود منطقه)	تلیفون شماره 2 (شامل کود منطقه)
نام خانوادگی	*نام*		☐ خانه کار ☐ موبایل	☐ خانه کار ☐ موبایل
تماس با ایمرجنسی محلی شماره 2		ارتباط با شاگرد	تلیفون شماره 1 (شامل کود منطقه)	تلیفون شماره 2 (شامل کود منطقه)
نام خانوادگی	*نام*		☐ خانه کار ☐ موبایل	☐ خانه کار ☐ موبایل

انتشار مجوز

در صورتی که مکتب نتواند با والدین/سرپرست تماس بگیرد، من اجازه می‌دهم طفلم را به افرادی که در بالا به‌عنوان مخاطبین اضطراری فهرست شده‌اند رها کنند.

امضای والدین/سرپرست قانونی: _____ تاریخ: _____

اطلاعات مکتب قبلی

نام مکتب	آدرس	کود پستی/ایالت/شهر	درجه	تاریخ داخله	تاریخ انصراف

آیا شاگرد تا به حال در مکاتب دولتی TUKWILA شرکت کرده است؟ ☐ بلی ☐ نخیر
اگر بلی، نام مکتب که شرکت کرده است:
_____
آیا تا به حال شاگرد به دلیل تخلف سلاح تعلیق شده است؟
☐ بلی ☐ نخیر تاریخ: _____

تاریخ حضور (ماه/سال)

آیا شاگرد در مراقبت از کودک شرکت می کند؟ اگر چنین است چه زمانی؟ ☐ قبل از مکتب ☐ بعد از مکتب ☐ قبل و بعد از مکتب

لطفاً سایر خواهر و برادرهای شرکت کننده در ناحیه تعلیمی TUKWILA را فهرست کنید

نام خانوادگی	نام	مکتب	درجه

مجموعه داده‌های نژاد - قومیت

نام خانوادگی شاگرد: _____ **نام شاگرد:** _____

تاریخ تولد : _____ **درجه:** _____ **تاریخ:** _____

لطفاً **هم قومیت و هم نژاد** را انتخاب کنید. اسپانیایی *بلی یا نخیر* ، اگر بلی، کدام یک را انتخاب کنید.
سپس هر نژاد(هایی) که ممکن است اعمال شوند را انتخاب کنید. قبل از انتخاب نژاد(های) حتماً به کتگوری های برجسته توجه کنید.

1. قومیت

اسپانیایی زبان: ☐ بلی ☐ نخیر

☐ اسپانیایی تبار ☐ آرژانتینی ☐ بولیوی ☐ برزیلی ☐ چیکانو (مکزیکی آمریکایی) ☐ شیلیایی ☐ کلمبیایی
☐ کاستاریکا ☐ کوبایی ☐ دومینیکن ☐ اکوادوری ☐ گواتمالا ☐ گویان ☐ هندوراس ☐ جامائیکایی
☐ مکزیکی ☐ میستیزو ☐ بومی ☐ نیکاراگوئه ☐ پانامایی ☐ پاراگوئه ☐ پرویایی ☐ پورتوریکویی
☐ سالوادور ☐ اسپانیایی ☐ سورینامی ☐ اروگوئه ☐ ونزوئلا ☐ اسپانیایی/لاتینی نوشتن به: _____

2. نژاد

سیاه/آفریقایی-آمریکایی

☐ سیاه پوست/آفریقایی-آمریکایی ☐ آفریقایی آمریکایی ☐ آفریقایی کانادایی

کارائیب:

☐ آنگویلان ☐ آنتیگوان ☐ باهامیان ☐ باربادوس ☐ گرنادایی ☐ جزیره ویرجین بریتانیا
☐ کیمانی (جزیره کیمن) ☐ کوبا دومینیکن ☐ دومینیکن (جمهوری دومینیکن) ☐ آنتیل هلندی (آنتیل هلند)
☐ Barthélemois/Barthélemoises (Saint Barthélemy) ☐ گوادلوپی ☐ هائیتی ☐ جامائیکایی ☐ مارتینیکوایس/مارتینیکوایز
☐ مونتسراتین ☐ پورتوریکویی ☐ کارابین بنویسید در: _____

آفریقای مرکزی :

☐ آنگولا ☐ آفریقای مرکزی (جمهوری خواه آفریقای مرکزی) ☐ کامرونی ☐ چادی
☐ کنگو (جمهوری کنگو) ☐ کنگو (جمهوری دموکراتیک کنگو) ☐ گینه استوایی ☐ گابنی
☐ سائوتومان ☐ اصل ☐ آفریقای مرکزی در: _____

آفریقای شرقی:

☐ بوروندی ☐ کوموران ☐ جیبوتی ☐ اریتره ☐ اتیوپیایی ☐ کنیایی
☐ مالاگاسی (ماداگاسکار) ☐ مالاوی ☐ موریس (موریس) ☐ ماهوران (مایوته) ☐ موزامبیک ☐ یونیونی
☐ رواندا ☐ سیشلو/سیشل ☐ سومالیایی ☐ سودان جنوبی ☐ سودانی ☐ اوگاندا
☐ زیمبابوه ☐ زامبیایی ☐ تانزانیا (جمهوری متحد تانزانیا) ☐ آفریقای شرقی بنویسید در: _____

آمریکای لاتین :

☐ آرژانتینی ☐ بلیز ☐ بولیوی ☐ برزیلی ☐ شیلیایی ☐ کلمبیایی
☐ مالاگاسی (ماداگاسکار) ☐ مالاوی ☐ موریس (موریس) ☐ ماهوران (مایوته) ☐ موزامبیک ☐ یونیونی
☐ کاستاریکا ☐ اکوادوری ☐ السالوادوری ☐ جزیره فالکلند ☐ گویان فرانسه ☐ گواتمالا
☐ گویان ☐ هندوراس ☐ مکزیکی ☐ نیکاراگوئه ☐ پانامایی ☐ پاراگوئه
☐ پرویایی ☐ جورجیا جنوبی و جزایر ساندویچ جنوبی ☐ سورینامی ☐ اروگوئه ☐ ونزوئلا
☐ آمریکای لاتین بنویسید: _____

آفریقای جنوبی :

☐ بوتسوانا ☐ موسوتو (لسوتو) ☐ نامیبیا ☐ آفریقای جنوبی ☐ سوازی
☐ آفریقای جنوبی در: _____

غرب آفریقا :

☐ بنینی ☐ بیسائو گینه ☐ بورکینابه (بورکینافاسو) ☐ کابو وردین ☐ ساحل عاج (ساحل الوار) ☐ گامبیا
☐ غنائی ☐ لیبریایی ☐ مالی ☐ موریتانیایی ☐ نیجریه (نیجر) ☐ نیجریه (نیجریه)
☐ سنت هلنیان ☐ سنگالی ☐ سیرالئون ☐ توگو ☐ غرب آفریقا بنویسید در: _____

سیاه بنویسید در : _____

مجموعه داده‌های نژاد - قومیت

سفید

☐ سفید

اروپای شرقی :

☐ بوسنیایی ☐ هرزگوین ☐ لهستانی ☐ رومانیایی ☐ روسی ☐ اوکراینی ☐ اروپای شرقی بنویسید در: _____

خاورمیانه و شمال آفریقا :

☐ الجزایری ☐ آمازیغ یا بربر ☐ عربی یا عربی ☐ آشوری ☐ بحرینی ☐ بادیه نشین ☐ کلدانی ☐ قبطی

☐ دروزی ☐ مصری ☐ اماراتی ☐ ایرانی ☐ عراقی ☐ اسرائیلی ☐ اردنی ☐ کرد کویتی

☐ لبنانی ☐ لیبی ☐ مراکشی ☐ عمانی ☐ فلسطینی ☐ قطری ☐ عربستان سعودی ☐ سوریه

☐ تونسی ☐ یمنی ☐ خاورمیانه بنویسید در: _____ ☐ شمال آفریقا نوشتن در: _____

سفید بنویسید: _____

سرخپوست آمریکایی/بومی آلاسکا

☐ سرخپوست آمریکایی/بومی آلاسکا

قبایل ایالت واشنگتن:

☐ قبیله چینوک ☐ قبایل و گروه های کنفدراسیون یاکاما ☐ قبایل کنفدراسیون منطقه حفاظت شده چهالیس

☐ قبایل کنفدراسیون رزرو کولویل ☐ قبیله سرخپوستان کولیتز ☐ قبیله Duwamish

☐ قبیله سرخپوستان هوه ☐ قبیله جیمزتاون اسکلالام ☐ جامعه هندی Kalispel از رزرواسیون Kalispel

☐ ملت هند کیکیالوس ☐ جامعه قبیله ای پایین الوها ☐ قبیله Lummi of the Lummi Reservation

☐ قبیله سرخپوست ماکا از منطقه رزرو شده سرخپوستان ماکا ☐ Marietta Band of Nooksack Tribe ☐ قبیله هندی Muckleshoot

☐ قبیله سرخپوستان نیسکوالی ☐ قبیله سرخپوستان کوله پشتی واشنگتن ☐ قبیله Port Gamble S'Klallam

☐ قبیله Puyallup رزرواسیون Puyallup ☐ Quileute Tribe of the Quileute Reservation ☐ Quinault Indian Nation

☐ ملت هند ساميش ☐ قبیله سرخپوستان ساوک-سویاتل واشنگتن ☐ قبیله سرخپوستان خلیج شوال واتر در منطقه رزرواسیون سرخپوستان خلیج شوال واتر

☐ قبیله سرخپوستان اسکوکومیش ☐ قبیله اسنوومیش ☐ قبیله سرخپوستان اسنوکوالمی

☐ قبیله اسنوکوالمو ☐ قبیله Spokane of the Spokane Reservation ☐ قبیله جزیره اسکواکسین رزرو جزیره اسکواکسین

☐ قبیله Steilacoom ☐ قبیله استیلاگومیش سرخپوستان واشنگتن ☐ قبیله سرخپوستان سوکومیش رزرواسیون بندر مدیسون

☐ انجمن قبیله ای سرخپوستان Swinomish ☐ قبایل تولالیپ واشنگتن

بومی آلاسکا در بنویسید: _____

سرخپوستان آمریکایی در بنویسید: _____

آسیایی

☐ آسیایی ☐ هندی آسیایی ☐ بنگلادشی ☐ بوتانی ☐ برمه/میانمار ☐ کامبوج/خمر ☐ چم

☐ چینی ☐ فیلیپینی ☐ همونگ ☐ اندونزیایی ☐ ژاپنی ☐ کره ای ☐ لائوس

☐ مالزی ☐ Mien ☐ مغولی ☐ نپالی ☐ اوکیناوان ☐ پاکستانی ☐ پنجابی

☐ سنگاپور ☐ سریلانکا ☐ تایوانی ☐ تایلندی ☐ تبتی ☐ ویتنامی

آسیایی بنویسید در: _____

بومی هاوایی/سایر جزایر اقیانوس آرام

☐ بومی هاوایی/جزایر دیگر اقیانوس آرام ☐ کارولینیایی ☐ چامورو ☐ چوکی ☐ فیجی ☐ i-Kiribati/Gilbertese

☐ کسری ☐ مائوری ☐ مارشالی ☐ بومی هاوایی ☐ Ni-Vanuatu ☐ پالاوان ☐ پاپوآیی

☐ پوهپیان ☐ ساموآیی ☐ جزیره سلیمان ☐ تاهیتی ☐ توکلاوان ☐ تونگان ☐ تووالوایی

☐ Yapese ☐ جزیره‌نشین اقیانوس آرام بنویسید: _____

Washington Office of Superintendent of
PUBLIC INSTRUCTION

نظرسنجی زبان اصلی به همه شاگردانی که در مکاتب واشنگتن ثبت نام می کنند داده می شود.

نام شاگرد:	درجه:	تاریخ:
نام والدین/سرپرست _____ امضای والدین/سرپرست _____		

حق برخورداری از خدمات ترجمه و ترجمه شفاهی

همه خانواده ها حق دارند اطلاعات مربوط به تحصیلات طفلشان را به زبانی که می فهمند داشته باشند. لطفاً ترجیحات زبان خود را به ما بگویید تا در صورت نیاز، ترجمان یا اسناد ترجمه شده را به صورت رایگان ارائه کنیم.

1. الف) خانواده شما ترجیح می‌دهند به چه زبانی از مکتب ارتباط کتبی دریافت کنند؟ _____

ب) آیا برای جلسات و تماس های تلیفونی (از جمله ASL) به ترجمان نیاز دارید؟

نام والدین/سرپرست شماره 1: _____

ترجمان نیاز است؟ _____ بلی _____ نخیر | زبان _____

نام والدین/سرپرست شماره 2: _____

ترجمان نیاز است؟ _____ بلی _____ نخیر | زبان _____

واجد شرایط بودن برای پشتیبانی از توسعه زبان

اطلاعات مربوط به زبان شاگردبه ما کمک می‌کند شاگردانی را شناسایی کنیم که واجد شرایط حمایت برای توسعه مهارت‌های زبانی لازم برای موفقیت در مکتب هستند. تست ممکن است برای تعیین اینکه آیا پشتیبانی زبان مورد نیاز است یا نخیر ضروری باشد.

2. طفل شما برای اولین بار چه زبانی صحبت کرد یا فهمید؟ _____
3. کودک شما بیشتر از چه زبانی در خانه استفاده می کند؟ _____
4. زبان اصلی که در خانه استفاده می شود، صرف نظر از زبانی که طفل شما صحبت می کند، چیست؟

_____

5. آیا طفل شما در مکتب قبلی پشتیبانی از توسعه زبان انگلیسی دریافت کرده است؟ بلی _____ نخیر _____ نمی دانم _____

آموزش قبلی

پاسخ های شما در مورد کشور تولد طفلتان و تحصیلات قبلی:

- اطلاعاتی در مورد دانش و مهارت هایی که طفلتان به مکتب می آورد به ما بدهید.
- ممکن است منطقه مکتب را قادر به دریافت بودجه اضافی فدرال برای ارائه حمایت از طفل شما کند.

این فورم برای شناسایی وضعیت مهاجرت شاگردیان استفاده نمی شود.

6. طفل شما در چه کشوری به دنیا آمد؟ _____
7. آیا طفل شما تا به حال تحصیلات رسمی در خارج از ایالات متحده دریافت کرده است؟

(K-12 صنف) _____ بلی _____ نخیر

اگر بلی: تعداد ماه ها: _____

زبان(های) آموزش: _____

8. اولین بار طفل شما چه زمانی در مکتب ای در ایالات متحده تحصیل کرد؟ (K-12 ام درجه)

_____
سال روز ماه

از شما برای ارائه اطلاعات مورد نیاز در مورد نظرسنجی زبان خانگی متشکریم. اگر سؤالات بیشتری در مورد این فورم یا خدمات موجود در مکتب طفلتان دارید، با ناحیه تعلیمی خود تماس بگیرید.

فورم‌ها و مطالب ترجمه شده از دفتر آموزش چندزبانه دفتر سرپرست آموزش عمومی تحت مجوز Creative Commons Attribution 4.0 بین‌المللی مجوز دارند

Tukwila SCHOOL DISTRICT
a world of possibility
4640 S. 144th St. Tukwila, WA 98168 | (206) 901-8000 | tukwila.wednet.edu

ناحیه تعلیمی توکویلا
وضعیت نظامی والدین/سرپرست

نام شاگرد: _____ مکتب: _____

قانونگذار ایالتی قانونی را تصویب کرده است که مکاتب دولتی ایالت واشنگتن را ملزم به جمع آوری اطلاعات سالانه در مورد وابستگی نظامی از سال تحصیلی 17-2016 می کند. قانونگذار این مجموعه داده ها را ملزم به نظارت دقیق بر عناصر حیاتی پیشرفت تحصیلی و مهارت شاگردان خانواده های نظامی می کند. اطلاعات قابل اعتماد در مورد عملکرد شاگردان به مربیان در انتقال موثرتر شاگردان به مکتب جدید کمک می کند و مناطق مکتب را قادر می سازد تا بهترین شیوه ها را برای رفع نیازهای شاگردان خانواده نظامی ما کشف و اجرا کنند.

لطفاً مشخص کنید که آیا والدین یا سرپرستان شاگرد در حال حاضر در هر شاخه ای از ارتش ایالات متحده فعال هستند یا نخیر.

☐ نخیر (لطفا امضا و تاریخ زیر را امضا کنید) **(N)**

☐ بلی (اگر بلی، لطفاً گزینه مناسب زیر را که نشان دهنده نوع خدمات است علامت بزنید و سپس امضا و تاریخ زیر را امضا کنید)

- وظیفه فعال نیروهای مسلح ایالات متحده - شاگرد/خانواده دارای والدین یا سرپرستی است که در حال حاضر یکی از اعضای وظیفه نیروهای مسلح ایالات متحده است. **(A)**
- عضو گارد ملی - شاگرد/خانواده دارای والدین/سرپرستی است که عضو فعلی گارد ملی واشنگتن یا ایالت دیگر است. **(G)**
- بیش از یک عضو نیروهای مسلح / گارد ملی – شاگرد/خانواده بیش از یک والدین یا سرپرست دارند که در حال حاضر یکی از اعضای نیروهای مسلح ایالات متحده، نیروهای ذنخیره یا نیروهای مسلح ایالات متحده یا گارد ملی واشنگتن یا سایر ایالت‌ها هستند. **(M)**

_____
نام والدین/سرپرست (لطفاً بنویسید)

_____ _____
امضای والدین/سرپرست تاریخ

لطفاً این را به مکتب شاگرد خود برگردانید

Tukwila SCHOOL DISTRICT
a world of possibility
4640 S. 144th St. Tukwila, WA 98168 | (206) 901-8000 | tukwilaschools.org

فهرست اطلاعات/ منابع آنلاین و تکنالوژی تکمیلی

معلومات دایرکتوری (فهرست)

نام شاگرد:	نام خانوادگی شاگرد:	تاریخ تولد شاگرد:	مکتب:

قانون فدرال به ناحیه تعلیمی توکویلا (TSD) اجازه می دهد تا برخی از اطلاعات قابل شناسایی شخصی شاگردان (**اطلاعات راهنمای**) را بدون رضایت کتبی افشا کند. اطلاعات ممکن است به سازمان های خارجی داده شود، اما استفاده اولیه از اطلاعات فهرست راهنما این است که به TSD اجازه می دهد این اطلاعات را در برخی از نشریات مکتب درج کند، از جمله:

- سالنامه سالانه
- وب سایت TSD (tukwilaschools.org)
- از حساب های رسمی رسانه های اجتماعی TSD
- مواد بازاریابی
- فهرست افتخار یا سایر لیست های شناسایی
- برنامه های چاپ شده برای فارغ التحصیلی، مسابقات ورزشی، یا تئاتر مکتب یا اجرای موسیقی.

اطلاعات فهرست راهنما (دایرکتوری) شامل:

- نام، آدرس، ایمیل آدرس و شماره تلیفون
- تاریخ تولد
- تاریخ ثبت نام و وضعیت ثبت نام
- دیپلوم و جوایز
- شرکت در فعالیت ها و ورزش
- قد و وزن (برای ورزشکاران)
- سطح صنف و جدیدترین مکتب یا برنامه ای که شرکت کرده است
- عکس یا تصویر ویدئویی

به عنوان والدین یا سرپرست یک شاگرد کودکستان، ابتدایی، متوسطه یا لیسه، شما این حق را دارید که بین دو (2) گزینه انتخاب کنید که آیا اطلاعات دایرکتوری مربوط به شاگرد شما منتشر می شود یا نخیر. پس از تکمیل این فورم و بازگشت به مکتب یا پیوست شدن به بسته ثبت نام شما، انتخاب شما به صورت *الکترونیکی ثبت می شود و تا زمانی که فورم جدیدی را تکمیل و ارسال نکنید، تغییری نخواهد کرد.* لطفاً برای هر مورد زیر یک کادر را علامت بزنید. **اگر این فورم را برنگردانید، TSD عدم پاسخ را به عنوان رضایت برای همه موارد در نظر می گیرد.**

لطفاً برای هر مورد "بلی" یا "نخیر" را انتخاب کنید:

عکس/فیلم - من رضایت خود را می‌دهم که عکس‌ها و ویدیوهای شاگردم در وب‌سایت مکتب و ناحیه، رسانه‌های اجتماعی و مطالب چاپی پست شوند. *قابل استفاده برای نمرات K-12	☐ بلی ☐ نخیر
سالنامه (کتاب سال)/عکس صنف – من رضایت خود را می دهم که عکس و نام شاگردم در سالنامه و عکس صنف گنجانده شود. *قابل استفاده برای نمرات K-12	☐ بلی ☐ نخیر
کالج و پوهنتون - من رضایت خود را می‌دهم که اطلاعات فهرست راهنمای طفلم با کالج‌ها، پوهنتون‌ها و مکاتب تجاری به اشتراک گذاشته شود. *قابل استفاده برای صنف های 9-12	☐ بلی ☐ نخیر
نظامی - من رضایت می دهم که اطلاعات فهرست شاگردم در اختیار ارتش قرار گیرد. *قابل استفاده برای صنف های 9-12	☐ بلی ☐ نخیر
Office of Superintendent of Public Instruction (OSPI) - من رضایت می دهم که اطلاعات راهنمای شاگرد و والدین/سرپرست با OSPI به اشتراک گذاشته شود. طبق RCW 28B.10.041، OSPI موظف است این اطلاعات را در اختیار مؤسسات آموزش عالی به منظور اطلاع رسانی به شاگردیان از فرصت های تحصیلی پس از متوسطه در ایالت قرار دهد. *قابل استفاده برای صنف های 9-12	☐ بلی ☐ نخیر

منابع آنلاین و تکنالوژی تکمیلی

هدف ناحیه تعلیمی توکویلا این است که هر شاگردی به مواد و منابع مورد نیاز برای یادگیری و دستیابی به بالاترین سطوح ممکن دسترسی داشته باشد. به منظور دستیابی به این هدف، معلمان اغلب به برنامه درسی تکمیلی آنلاین و منابع تکنالوژی برای استفاده با شاگردان دسترسی دارند. منابع مورد استفاده برای ایمن نگه داشتن داده ها و اینکه این ابزار تا چه حد از یادگیری شاگردان پشتیبانی می کند بررسی می شود. ناحیه تعلیمی توکویلا همچنین به محافظت از اطلاعات هویتی شخصی شاگردان ما توجه دارد. هویتی شخصی خواهند داشت که با آنها به اشتراک گذاشته می‌شود؛ مانند نام شاگرد، شماره شناسه کاربری، نمره، معلم. هویتی شخصی برای ردیابی پیشرفت طفل شما در منابع تکمیلی مورد استفاده در صنف استفاده می شود. گزینه‌های برنامه درسی تکمیلی آنلاین و منابع تکنالوژی که می‌توانند در صنف درس کودک/کودکان شما استفاده شوند در TukwilaSchools.Org فهرست شده‌اند و با پیشروی سال، فهرست شامل گزینه‌های بیشتری خواهد بود.

به عنوان والدین یا سرپرست یک شاگرد کودکستان، ابتدایی، متوسطه یا لیسه، شما این حق را دارید که انتخاب کنید طفلتان از برنامه درسی تکمیلی یا منابع تکنالوژی استفاده کند یا نخیر. پس از تکمیل این فورم و بازگشت به مکتب یا پیوست شدن به بسته ثبت نام شما، انتخاب شما به صورت الکترونیکی ثبت می شود و تا زمانی که فورم جدیدی را تکمیل و ارسال نکنید، تغییری نخواهد کرد. لطفاً برای هر مورد زیر یک کادر را علامت بزنید. **اگر این فورم را برنگردانید، TSD عدم پاسخ را به عنوان رضایت برای همه موارد در نظر می گیرد.**

استفاده از برنامه درسی تکمیلی یا منابع تکنالوژی - من رضایت خود را می دهم که شاگردم از برنامه درسی تکمیلی یا منابع تکنالوژی استفاده کند که توسط معلمان و ناحیه تعلیمی توکویلا شناسایی، بررسی و بررسی شده است. *قابل استفاده برای نمرات K-12*	☐ بلی
	☐ نخیر

نام امضاکننده (چاپ شده)	امضای والدین / سرپرست / شاگرد واجد شرایط	تاریخ:

اعلان حقوق تحت قانون حقوق آموزشی خانواده و حریم خصوصی (FERPA) ناحیه تعلیمی توکویلا (TSD)

تحت FERPA، والدین / سرپرستان شاگردان زیر 18 سال و شاگردان بالای 18 سال ("شاگردیان واجد شرایط") از حقوق خاصی در رابطه با "سوابق تحصیلی" شاگردبرخوردارند. اگر شاگرد 18 سال سن داشته باشد، حتی اگر با والدین یا سرپرست زندگی کند، شاگرد طبق این قانون از کلیه حقوق برخوردار است.
این حقوق عبارتند از:

1. حق بازرسی و بررسی سوابق تحصیلی خود را ظرف 45 روز از روزی که TSD درخواست کتبی دریافت می کند.
2. حق درخواست اصلاح سوابق تحصیلی برای شاگردی که به اعتقاد والدین یا شاگرد واجد شرایط نادرست، گمراه کننده و یا نقض حق حریم خصوصی شاگرد است. اگر TSD تصمیم به اصلاح سابقه نداشته باشد، TSD تصمیم را به والدین/سرپرست یا شاگردواجد شرایط اطلاع می‌دهد و آنها را در مورد حق استماع در مورد درخواست اصلاح آگاه می‌کند. اطلاعات اضافی در مورد مراحل استماع به والدین/سرپرست یا شاگرد واجد شرایط زمانی که از حق استماع اطلاع داده شود، ارائه خواهد شد.
3. حق ارائه رضایت کتبی قبل از اینکه مکتب اطلاعات هویتی شخصی موجود در سوابق تحصیلی شاگرد را فاش کند ، به جز در حدی که FERPA اجازه افشای بدون رضایت را بدهد. یکی از استثناهایی که اجازه افشای اطلاعات را بدون رضایت می دهد، افشای اطلاعات به مکتب مقامات با منافع آموزشی مشروع است. یک "مقام رسمی مکتب" شخصی است که توسط TSD به عنوان مدیر، سرپرست، مربی یا کارمند پشتیبانی (شامل کارکنان صحی یا طبی و مجری قانون تا پرسونل) استخدام می شود. یک "مقام رسمی مکتب" همچنین ممکن است شامل یک داوطلب یا پیمانکار خارج از مکتب باشد که خدمات یا کارکردی سازمانی را انجام می دهد که در غیر این صورت مکتب از کارمندان خود استفاده می کند و تحت کنترول مستقیم مکتب با توجه به استفاده و نگهداری از اطلاعات هویتی شخصی از سوابق تحصیلی است، مانند وکیل، حسابرس، مشاور شاگرد، مشاور طبی دیگر، مشاور طبی دیگر در انجام وظایف خود مسئول است. یک مقام رسمی مکتب دارای منافع آموزشی مشروعی است اگر مقام رسمی برای انجام مسئولیت حرفه ای خود نیاز به بررسی سوابق تحصیلی داشته باشد. در صورت درخواست، TSD سوابق تحصیلی را بدون رضایت مقامات مکتب دیگری که شاگردی به دنبال ثبت نام در آن است، فاش می کند.
4. حق طرح شکایت با وزارت معارف ایالات متحده در رابطه با شکست های ادعایی TSD در انطباق با الزامات FERPA. شکایات کتبی باید به سیاست حفظ حریم خصوصی شاگردان (FERPA.Complaints@ed.gov)ارسال شود یا به وزارت معارف ایالات متحده، سیاست حفظ حریم خصوصی شاگردان ، 400 Maryland Ave SW, Washington, DC 20202-8520 ارسال شود. برای معلومات بیشتر، به https://studentprivacy.ed.gov/le-a-complaint مراجعه کنید.

اطلاعیه حق ثبت درخواست سوابق عمومی

بر اساس RCW 28A.320.160، نواحی مکتب موظفند به والدین/ سرپرستان اطلاع دهند که بر اساس قانون اسناد عمومی واشنگتن (RCW 42.56)، این حق را دارند که از سوابق عمومی در مورد انضباط کارکنان مکتب درخواست کنند. برای ثبت درخواست ثبت عمومی با TSD، لطفاً به این آدرس مراجعه کنید:
https://www.tukwilaschools.org/about-our-district/public-records-request

کنترول OMB شماره 1810-0021 (انقضا 30/06/2026)

فورم ED 506

فورم گواهینامه واجد شرایط بودن شاگردی هندی برای برنامه کمک هزینه فرمول آموزش هندی عنوان VI

والدین/سرپرست: این فورم به عنوان سوابق رسمی تعیین صلاحیت برای هر کودک فردی که در تعداد شاگرد برای برنامه کمک هزینه فرمول آموزش هندی عنوان VI گنجانده شده است. اگر بخواهید فورمی را ارسال کنید، طفل شما می تواند تحت برنامه برای کمک مالی حساب شود. دریافت کننده کمک هزینه بر اساس تعداد فورم های واجد شرایط شمارش شده در طول دوره شمارش تعیین شده، دریافت می کند. شما ملزم به تکمیل یا ارسال این فورم نیستید مگر اینکه بخواهید طفل(اطفال) شما در تعداد شاگردیان هندی گنجانده شود. این فورم باید در پرونده نزد متقاضی کمک هزینه نگهداری شود و نیازی به تکمیل هر سال نخواهد بود. در صورت لزوم، اطلاعات موجود در این فورم ممکن است با رضایت کتبی قبلی شما یا رضایت کتبی قبلی یک شاگرد واجد شرایط (سن 18 سال یا بیشتر)، یا در صورتی که توسط قانون مجاز باشد، در صورتی که انجام این کار بر اساس قانون حقوق آموزشی خانواده و حریم خصوصی، 20 USC § 1232g، و هرگونه الزامات ایالتی یا محلی قابل اعمال مجاز باشد، منتشر شود.

معلومات شاگرد

نام طفل _____ تاریخ تولد _____ سطح صنف _____

نام مکتب _____ ناحیه تعلیمی _____

عضویت قبیله ای

فرد دارای عضویت قبیله ای (فقط یکی را انتخاب کنید): ○ طفل ○ والدین طفل ○ پدربزرگ و مادربزرگ طفل

اگر فردی با عضویت قبیله ای **نه** طفل فهرست شده در بالا است، نام فرد (والدین/پدربزرگ و مادربزرگ) با عضویت قبیله ای را نام ببرید:_____

نام و آدرس قبیله یا گروهی که داده های عضویت به روز و دقیق را برای افراد فهرست شده در بالا حفظ می کند:

نام _____ آدرس _____

شهر _____ ایالت _____ کود پستی _____

قبیله یا گروه (فقط یکی را انتخاب کنید):

- ○ قبیله فدرال به رسمیت شناخته شده
- ○ قبیله به رسمیت شناخته شده ایالت
- ○ قبیله پایان یافته
- ○ بومی آلاسکا
- ○ عضو یک گروه سازمان‌یافته هندی که طبق قانون آموزش هند در سال 1988 کمک هزینه دریافت کرد، همانطور که در 19 اکتوبر 1994 اجرا شد.

مدرک عضویت در Tribe یا Band فهرست شده در بالا، همانطور که توسط Tribe یا Band تعریف شده است:

- ○ شماره عضویت یا ثبت نام برای ایجاد عضویت (در صورت وجود آسان) یا
- ○ سایر شواهد دال بر عضویت در قبیله ذکر شده در بالا (توضیح و ضمیمه کنید)

شماره عضویت یا ثبت نام مبنی بر ایجاد عضویت (در صورت وجود آسان) یا سایر شواهد دال بر عضویت در قبیله ذکر شده در بالا (توضیح و ضمیمه کنید)._____

بیانیه تصدیق

من تأیید می‌کنم که معلومات ارائه‌شده در بالا تا جایی که می‌دانم و باور دارم درست و صحیح است.

چاپ نام والدین/سرپرست _____ امضا _____

آدرس _____ شهر _____ ایالت _____ کود پستی _____

شماره تلیفون _____ ایمیل _____ تاریخ _____

برای والدین / سرپرستان:

تعاریف:
هندی به معنای فردی است که (1) عضو یک قبیله یا گروه هندی است، زیرا عضویت توسط قبیله یا گروه هندی تعریف می شود، از جمله هر قبیله یا گروهی که از سال 1940 خاتمه یافته است، و هر قبیله یا گروهی که توسط ایالتی که قبیله یا گروه در آن ساکن است به رسمیت شناخته شده است. (2) نوادگان پدر و مادر یا پدربزرگ و مادربزرگ که واجد شرایط ذکر شده در بند (1) این تعریف هستند. (3) توسط وزیر کشور برای هر هدفی یک هندی در نظر گرفته شده است. (4) یک اسکیمو، آلئوت یا دیگر بومی آلاسکا. یا (5) یکی از اعضای یک گروه سازمان یافته هندی که طبق قانون آموزش هند در سال 1988 کمک هزینه دریافت کرد، همانطور که در 19 اکتبر 1994 اجرا شد.

معلومات شاگرد: نام کودک، تاریخ تولد، سطح صنف، نام مکتب و منطقه مکتب را بنویسید. در هر فورم فقط یک طفل نام ببرید.

عضویت قبیله ای: نام فرد عضو قبیله ای را بنویسید، اگر طفل ذکر شده نیست. فقط یک نام برای این بخش لازم است، حتی اگر چند نفر عضو قبیله ای باشند. فقط یک شناسه را انتخاب کنید: طفل، والدین یا پدربزرگ و مادربزرگ طفل، که می توانید اطلاعات عضویت را برای آنها ارائه دهید.

نام و آدرس سازمانی را بنویسید که اطلاعات عضویت به روز و دقیق را برای قبیله یا گروه سرخپوستان نگهداری می کند. این نام نیازی به نام رسمی ندارد زیرا دقیقاً در فهرست قبایل به رسمیت شناخته شده وزارت کشور آمده است، اما نام باید قابل تشخیص باشد و جزئیات کافی برای تأیید واجد شرایط بودن قبیله باشد. فقط یک کادر را علامت بزنید که نشان می‌دهد یک گروه هندی سازمان‌یافته، فدرال به رسمیت شناخته شده، ایالت به رسمیت شناخته شده، پایان‌داده‌شده یا سازمان‌یافته است. شماره ثبت نامی را بنویسید که عضویت طفل، والدین یا پدربزرگ و مادربزرگ را در صورت دسترسی آسان، یا سایر مدارک عضویت را بنویسید.

بیانیه تصدیق: نام چاپی والدین/سرپرست و امضا، آدرس، شماره تلیفون و ایمیل والدین یا سرپرست کودک را ارائه دهید. امضای والدین یا سرپرست کودک صحت معلومات ارائه شده را تأیید می کند.

بیانیه بار اداری: طبق قانون کاهش کاغذ در سال 1995، هیچ شخصی ملزم به پاسخگویی به مجموعه ای از اطلاعات نیست، مگر اینکه این مجموعه یک شماره کنترول معتبر OMB را نمایش دهد. شماره کنترول OMB معتبر برای این مجموعه اطلاعات 1810-0021 است. زمان لازم برای تکمیل این بخش از مجموعه اطلاعات به ازای هر نوع پاسخگو به طور متوسط برآورد می شود: 15 دقیقه برای هر فورم گواهی شاگرد هندی (ED 506). از جمله زمان بررسی دستورالعمل ها، جستجوی منابع داده موجود، جمع آوری داده های مورد نیاز، و تکمیل و بررسی مجموعه اطلاعات. اگر نظری در مورد صحت تخمین زمان یا پیشنهادی برای بهبود این فورم دارید، لطفاً به آدرس زیر بنویسید: وزارت معارف ایالات متحده، واشنگتن، دی سی 20202-4651. اگر نظر یا نگرانی در مورد وضعیت ارسال فردی خود از این فورم دارید، مستقیماً به این آدرس بنویسید: Office of Indian Education, U.S. Department of Education, 400 Maryland Avenue, S.W., LBJ/Room 3W238, Washington, D.C. 20202-6335

Tukwila SCHOOL DISTRICT | a world of possibility
4640 S. 144th St. Tukwila, WA 98168 | (206) 901-8000 | tukwilaschools.org

پرسشنامه مسکن شاگرد

English: This document is important. If you need help understanding it please contact your school's main office.

Spanish: Este documento es importante. Si necesita ayuda para entenderlo, comuníquese con la oficina principal de su escuela.

Nepali: यो कागजात महत्त्वपूर्ण छ। यदि तपाईंलाई यो बुझ्न मद्दत चाहिन्छ भने कृपया आफ्नो विद्यालयको मुख्य कार्यालयमा सम्पर्क गर्नुहोस्।

Vietnamese: Văn bản này rất quan trọng. Nếu quý vị cần giúp đỡ để hiểu hơn về nó, xin vui lòng liên hệ văn phòng nhà trường

Burmese:
ဤစာရွက်စာတမ်းသည် အရေးကြီးသောစာရွက်ဖြစ်ပါတယ်။ ထိုစာရွက်ကို နားလည်ရန် အကူအညီ လိုအပ်ပါက သင့်ကျောင်းသားကျောင်းတက်နေသော ရုံးခန်းသို့ ဆက်သွယ်ပါ။

Pashto : دا سند مهم ده. که کمک ته اړتیا لرئ، له خپل اړوند ښوونځي سره اړیکه ونیسئ.

Dari : این سند مهم است. اگر به کمک نیاز دارید، با مکتب مربوطه خود تماس بگیرید.

Somali: Dokumintigaan waa muhiim. Haddii aad u baahan tahay in aad fahantid fadlan la xiriir xafiiska dugsigaaga.

پاسخ به سؤالات زیر می تواند به تعیین خدماتی که این شاگرد می تواند تحت قانون McKinney-Vento 42 USC 11435 واجد شرایط دریافت کند کمک کند. قانون McKinney-Vento خدمات و حمایت هایی را برای کودکان و جوانانی که بی خانمان را تجربه می کنند ارائه می کند. (لطفا برای معلومات بیشتر به سمت عقب مراجعه کنید)

اگر خانه شخصی خود را دارید یا اجاره می‌کنید، لطفاً این فورم و حروف را در اینجا تکمیل نکنید:

اگر خانه شخصی خود را ندارید یا اجاره نمی‌دهید، لطفاً همه موارد زیر را بررسی کنید. (به رابط بی خانمان های منطقه ارسال کنید. اطلاعات تماس در پایین صفحه موجود است).

- ☐ در یک اقامتگاه با امکانات نامناسب (بدون آب، گرما، برق و غیره)
- ☐ موتر، پارک، کمپینگ یا مکان مشابه
- ☐ مسکن انتقالی
- ☐ دیگر _____
- ☐ در موتل
- ☐ در یک پناهگاه
- ☐ جابجایی از مکانی به مکان دیگر/کاناپه‌سواری
- ☐ در خانه یا آپارتمان شخص دیگری با خانواده دیگری

نام شاگرد: _____ _____ _____
نام — نام وسطی — تخلص

نام مکتب: _____ صنف: _____ تاریخ تولد: _____ سن: _____
ماه / روز / سال

جنسیت: _____

- ☐ شاگرد بدون همراه است (با والدین یا سرپرست قانونی زندگی نمی کند)
- ☐ شاگرد با والدین یا سرپرست قانونی زندگی می کند

آدرس محل سکونت فعلی: _____

شماره تلیفون یا شماره تماس: _____ نام مخاطب: _____

چاپ نام والدین/سرپرست قانونی: _____
(یا جوانان بدون همراه)

*امضای والدین/ولی قانونی: _____ تاریخ: _____
(یا جوانان بدون همراه)

*من طبق قوانین ایالت واشنگتن با مجازات شهادت دروغ اعلام می کنم که اطلاعات ارائه شده در اینجا درست و صحیح است.

مدیر دفتر، لطفا فورم تکمیل شده را به آدرس زیر برگردانید:

K-5	Julie Herdt کارشناس تعامل با کیفیت	901-7625 (206) herdtj@tukwila.wednet.edu	**6-12**	Maryan Abdow کارشناس تعامل با کیفیت	901-8065 (206) abdowm@tukwila.wednet.edu

---

فقط برای پرسونل مکتب: برای اهداف جمع آوری داده ها و کدگذاری سیستم اطلاعات شاگردی

☐ (N) بدون بی خانمان ☐ (الف) پناهگاه‌ها ☐ (B) دو برابر شده ☐ (C) بدون پناه ☐ (D) هوتل‌ها/موتل‌ها

قانون مک‌کینی-ونتو 42 USC 11435

SEC 725. تعاریف.

برای اهداف این زیرنویس:

(1) شرایط ثبت نام و ثبت نام شامل شرکت در صنف ها و شرکت کامل در فعالیت های مکتب می شود.

(2) اصطلاح کودکان و جوانان بی خانمان -

(A) یعنی افرادی که فاقد اقامتگاه شبانه ثابت، منظم و کافی هستند (در مفهوم بخش 103 (الف) (1)). و

(B) شامل -

(i) اطفال و جوانانی که به دلیل از دست دادن مسکن، مشکلات اقتصادی یا دلایلی مشابه در مسکن دیگران مشترک هستند. در موتل ها، هوتل ها، پارک های تریلر، یا زمین های کمپینگ به دلیل فقدان مکان های اقامتی مناسب زندگی می کنند؛ در پناهگاه های اضطراری یا انتقالی زندگی می کنند؛ در شفاخانه ها رها شده اند؛ یا در انتظار قرار گرفتن در مراکز نگهداری هستند؛

(ii) کودکان و جوانانی که یک اقامتگاه شبانه اصلی دارند که یک مکان عمومی یا خصوصی است که برای خوابیدن معمولی برای انسان طراحی نشده یا معمولاً از آن استفاده نمی شود (در مفهوم بخش 103 (الف) (2) (C)).

(iii) کودکان و جوانانی که در اتومبیل‌ها، پارک‌ها، فضاهای عمومی، ساختمان‌های متروکه، مسکن نامرغوب، ایستگاه‌های اتوبوس یا قطار یا مکان‌های مشابه زندگی می‌کنند؛ و

(iv) کودکان مهاجر (همانطور که این اصطلاح در بخش 1309 قانون آموزش ابتدایی و متوسطه 1965 تعریف شده است) که برای اهداف این زیرنویس واجد شرایط بی خانمان هستند زیرا کودکان در شرایطی زندگی می کنند که در بندهای (i) تا (iii) شرح داده شده است.

(6) اصطلاح جوانان بدون همراه شامل جوانی می شود که تحت حضانت فیزیکی والدین یا قیم نیستند.

منابع اضافی

اطلاعات و منابع والدین را می توان در موارد زیر یافت:

http://center.serve.org/nche/ibt/parent_res.php
http://naehcy.org/educational-resources/naehcy-publications

این ناحیه فرصت های آموزشی و رفتاری برابر را برای همه شاگردان در همه جنبه های برنامه تحصیلی و فعالیتی بدون تبعیض بر اساس نژاد، مذهب، عقیده، رنگ پوست، منشاء ملی، سن، سربازی که با افتخار از خدمت گرفته شده است، جنسیت، گرایش جنسی، بیان جنسیت یا هویت)، وضعیت تاهل، حضور هر گونه ناتوانی حسی، ذهنی یا جسمی سگی که توسط یک راهنما یا استفاده از خدمات ناتوانی سگ آموزش دیده یا استفاده از خدمات ناتوان شده است، فراهم خواهد کرد. این ناحیه دسترسی برابر به امکانات مکتب را برای پیشاهنگان آمریکا و سایر گروه‌های جوان تعیین‌شده در عنوان 36 قانون ایالات متحده به عنوان یک جامعه میهن پرست فراهم می‌کند. برنامه های ناحیه از آزار جنسی عاری خواهد بود (پالیسی 3210).

ناحیه تعلیمی توکویلا - پرونده سلامت شاگرد

نام شاگرد: (تخلص) _____ **(اول)** _____ **تاریخ تولد:** _____

مکتب: _____ **تلیفون 1: ( )** _____ **تلیفون 2:** _____

قانون ایالتی را ملزم می‌کند که شاگردان مبتلا به شرایط تهدیدکننده زندگی مانند آنافیلاکسی، آسم شدید، دیابت یا تشنج، برنامه مراقبتی خود را تکمیل کنند قبل از اولین روز مکتب در اسرع وقت برای تکمیل فورم‌های مناسب با پرستار مکتب تماس بگیرید.

آیا شاگرد شما یک وضعیت سلامتی تهدید کننده زندگی دارد؟ ☐ بلی ☐ نخیر

تاریخچه طبی (همه موارد مربوط را بررسی کنید)

شرایط تهدید کننده زندگی: (طرح مراقبت الزامی است)

EG **آنافیلاکسی (اپی قلم تجویز شده)**

آلرژن/ها:

EK **دیابت نوع 1**

NP **تشنج - (داروی ایمرجنسی مورد نیاز است)**

RG **آسم - شدید**

سایر شرایط تهدید کننده زندگی:

مادرزادی / ژنتیکی

ق داون سندرم

AJ اختلال طیف الکل جنین

لطفا لیست کنید:

خون / هماتولوژی

BA کم خونی

BB هموفیلی

قبل از میلاد سلول داسی بیماری صفت

OJ تاریخچه خونریزی های شدید بینی

سایر شرایط خونی:

قلبی / قلب

CC نقص مادرزادی قلب

سی دی سوفل قلب

سایر شرایط قلبی عروقی:

آلرژی، ایمنی، غدد درون ریز، متابولیک و تغذیه ای

ED آلرژی - غذا

EE آلرژی - حشره

آلرژی - فهرست دیگر:

EL دیابت نوع 2

سایر غدد درون ریز، ایمنی، تغذیه یا متابولیک:

دستگاه گوارش، دندان و دهان

GA سلیاک

GG لیست عدم تحمل غذایی:

GL عدم تحمل لاکتوز

GF Encopresis

برو قبضیت/یبوست مزمن

GH رفلاکس معده

GJ بیماری التهابی روده

GK سندرم روده تحریک‌پذیر

سایر بیماری های گوارشی، کبدی، دندانی، دهانی

عضلانی اسکلتی

MC روماتوئید نوجوانان / آرتریت ایدیوپاتیک

لطفا لیست کنید:

سرطان / تومور

لطفا لیست کنید

سیستم عصبی

NB ADHD / ADD با تشخیص:

NC اختلال طیف اوتیسم

NE فلج مغزی

NF ناتوانی رشدی

NH میگرن

NI سردرد، تکرار شونده

NP اختلال تشنج ☐ کنونی ☐ نوع سابقه:

NU آسیب تروماتیک مغزی

سایر شرایط عصبی:

پیوند

OD فهرست عضو:

صحت روانی یا رفتاری

PA اضطراب

کمپیوتر افسردگی

PH اختلال خواب

سایر شرایط صحت روانی یا رفتاری

تنفسی/تنفس

RG آسم - فعلی

RH آسم - همیشه تشخیص داده شده است

RA آسم - ناشی از ورزش

RE بیماری واکنشی راه هوایی

سایر مشکلات تنفسی:

پوست

SB اگزما یا درماتیت تماسی یا پسوریازیس

سایر مشکلات پوست:

کلیوی / کلیه

لطفا لیست کنید:

گوش / شنوایی

YA عفونت های مزمن گوش ☐ در حال حاضر ☐ از نظر تاریخی

YB ایمپلنت حلزون سمعک با اختلال شنوایی

سایر شرایط گوش:

چشم / بینایی

YF عینک / عینک های تماسی

بلی مشکل دید رنگ

YD کم بینایی

سایر مشکلات چشم:

سایر نگرانی های صحی:

لطفا لیست کنید:

☐ oc **هیچ نگرانی صحی شناخته شده‌ای وجود ندارد.** **لطفاً حروف اول نام و تخلص** _____

لطفاً صفحه عقب را تکمیل کنید

ناحیه تعلیمی توکویلا - پرونده سلامت شاگرد

نام شاگرد: (تخلص)_____ **(نام)** _____ **تاریخ تولد:**_____

داروها (ادویه جات)

لطفاً تمام ادویه جات را که شاگرد شما در خانه و/یا در مکتب مصرف میکند گزارش دهید.

آیا دوا در خانه نیاز است؟	☐ نخیر ☐ بلی	لطفا لیست کنید:
آیا دوا در مکتب نیاز است؟ **مدارک مورد نیاز برای دوا در مکتب را کامل کنید.**	☐ نخیر ☐ بلی	لطفا لیست کنید:
قانون ایالتی قبل از مصرف هرگونه دارویی (نسخه ای و بدون نسخه) در مکتب، به اجازه کتبی از سرپرست و ارائه دهنده مراقبت های صحی نیاز دارد. فورم‌ها از دفتر مکتب شما یا در وبسایت ناحیه ما در دسترس هستند و باید سالانه تکمیل شوند.		

تجهیزات طبی		**استوما**	
OLA	محرک اعصاب واگ	اوکا	گاستروستومی
OLB	دفیبریلاتور داخلی قلبی خودکار	OKB	کولوستومی
OLC	ضربان ساز	OKD	تراکئوستومی
قدیمی	تیوب گاستروستومی	OKE	یوروستومی
OLE	تیوب جیجونوستومی	OK	سایر:
	بریس		
	لیست پروتز:	**مسائل مربوط به فعالیت بدنی/حرکت:**	
	سایر دستگاه‌های طبی :	ویلچر	
		عصا	
		لیست دیگر:	

می‌دانم که اطلاعاتی که ارائه کرده‌ام با کارکنان مناسب مکتب که باید در یا بدانند به اشتراک گذاشته می‌شود تا سلامت و ایمنی شاگردم را تامین کند. اگر در زمان ایمرجنسی طبی نمی‌توان با والدین/سرپرست‌ها یا تماس‌های ایمرجنسیی مجاز تماس گرفت، و اگر مراقبت‌های فوری با قضاوت مقامات رسمی فوری باشد ، به مقامات ارشد اجازه می‌دهم و دستور می‌دهم شاگردرا به شفاخانه یا داکتر بفرستند که قابل دسترس است. من درک می کنم که مسئولیت کامل پرداخت هر گونه خدمات ارائه شده را بر عهده می گیرم. من می دانم که قانون واشنگتن ایجاب می کند که **واکسیناسیون شاگرد من قبل از شروع مکتب کامل یا مشروط باشد. اجازه وارد کردن سوابق تأیید شده طبی در WAIIS:** من به مکتب طفلم اجازه می‌دهم اطلاعات واکسیناسیون را با سیستم اطلاعات واکسیناسیون به اشتراک بگذارد تا به مکتب کمک کند سوابق تحصیلی طفلم را حفظ کند.

نام والدین/سرپرست قانونی (لطفا چاپ کنید):_____

امضای والدین/سرپرست قانونی: _____ **تاریخ:**_____

تأیید ایمن‌سازی (استفاده از دفتر یا فقط)

#WAIIS_____ نوع CIS: ☐ صنف K-6 ☐ صنف 7-12

☐ وضعیت واکسین در گواهینامهوضعیت واکسین (CIS) WAIIS کامل است

یا

☐ وضعیت ایمن سازی در CIS WAIIS مشروط است و تاریخ انقضای وضعیت مشروط بعد از اولین روز حضور است

☐ والدین/ سرپرست تأییدیه وضعیت مشروط در CIS را امضا کرده است

یا

☐ شاگرددر CIS WAIIS نیست: سوابق ایمن‌سازی تأیید شده طبی باید ارائه شود

☐ سوابق ایمن‌سازی تأیید شده طبی ارائه شد ☐ اجازه ورود به بیانیه امضا شده

یا

☐ گواهی معافیت (COE) ارائه شده برای همه واکسن‌هایی که با CIS مطابقت ندارند

☐ COE به طور کامل تکمیل شده است ☐ اجازه ورود به بیانیه امضا شده

یا

☐ وضعیت واکسین در CIS WAIIS کامل نیست **شاگرد نمی‌تواند مکتب را شروع کند تا زمانی که اسناد واکسین‌های کمبود دریافت شود که وضعیت CIS را به کامل یا مشروط تغییر می‌دهد.**

☐ شاگرد به فهرست ماژول مکتب اضافه شد. درجه:_____

نام ثبت کننده: _____ تاریخ:_____

4640 S 144th St
Tukwila, WA 98168
تلیفون: 8000-901-206
فکس: 206-901-8016

Tukwila SCHOOL DISTRICT

درخواست انتقال سوابق شاگرد (کامل برای صنف های 1-12)

نام مکتب قبلی:_____

شماره تلیفون مکتب: (_____)_____ شماره فکس مکتب: (_____)_____

آدرس مکتب:_____

نام شاگرد	تاریخ تولد (سال / روز / ماه)	درجه
_____	_____/_____/_____	_____

ATTN: ثبت نام / مشاور
لطفاً تمام سوابق تحصیلی نشان داده شده در زیر را به شماره 206-901-7918 فکس کنید. اگر شاگرد در آموزش ویژه است، لطفاً نتایج تست روانشناسی، IBP و/یا هر گزارش دیگری را ارسال کنید. اگر شاگرد در صنف زبان آموز انگلیسی/انگلیسی به عنوان زبان دوم است، لطفاً آن سوابق (نمرات WLPT، تاریخ ورود و غیره) را ارسال کنید.

_____ کارت های گزارش _____ مدارک طبی _____ سوابق واکسین

_____ نمرات انصراف _____ حاضری _____ نظم و انضباط

_____ سوابق ELL / ESL _____ IEP / SpEd (504 / IHP) _____ شناسنامه (تصدیق تولد)

_____ نتایج تست (COGAT، WLPT، WASL، و غیره) _____ اثبات تاریخ سنت واشنگتن

_____ ترانسکریپت(های) رسمی: لطفاً یک ترانسکریپت امضا شده را تا زمانی که یک نسخه رسمی پست شود، فکس کنید

طبق مقررات نهایی، قانون حقوق آموزش خانواده و حریم خصوصی (اصلاحیه Buckley)، مورخ 17 جون 1976، دیگر نیازی به کسب رضایت کتبی برای انتشار سوابق نیست. این بیان می کند که مقامات مکتب، از جمله معلمان در موسسه آموزشی که شاگرد ممکن است قصد ثبت نام در آن را داشته باشد، می توانند سوابق شاگردی را بدون رضایت کتبی برای چنین آزادی دریافت کنند.

_____ _____
امضای نماینده مکتب تاریخ

_____ _____
امضای والدین/سرپرست تاریخ

درخواست 1_____ درخواست 2_____ درخواست 3_____

4640 S 144th St
TUKWILA WA 98168
(206) 901-8000
TUKWILA.wednet.edu

Tukwila SCHOOL DISTRICT

اطلاعات سوابق شاگرد (کامل برای صنف های 6-12)

نام شاگرد:_____ تاریخ تولد:_____/_____/_____
سال روز ماه

قانون ایالت واشنگتن (RCW 28A.225.330) به یک ناحیه تعلیمی اجازه می دهد تا از شما به طور خلاصه به صورت کتبی مشخص کنید که آیا شاگرد فوق دارای هرگونه اقدام انضباطی در گذشته، فعلی یا در انتظار یا هرگونه سابقه رفتار خشونت آمیز است. همین قانون همچنین نواحی تعلیمی را ملزم می‌کند که سوابق مکتب از چنین اعمال یا رفتارهایی را درخواست کنند. این معلومات برای برنامه ریزی برای مکان و برنامه مناسب برای شاگرد و اطمینان از ایمنی دیگران استفاده خواهد شد. وجود اقدامات انضباطی یا رفتارهای خشونت آمیز به خودی خود مانع ثبت نام شاگرد نخواهد شد.

هیئت مدیره ناحیه تعلیمی توکویلا همچنین تعیین کرده است که فقدان سوابق شناخته شده به معنای خطر فوری و مستمر برای شاگردیا دیگران، یا تهدید فوری و مداوم به اختلال اساسی در روند آموزشی است. در چنین مواردی، ثبت نام ممکن است تا دریافت مجموعه کاملی از سوابق به تعویق بیفتد و شاگرد و والدین اخطاریه و فرصتی برای تجدید نظر مطابق با رویه منطقه برای اخراج های اضطراری ارائه می کنند. (به پالیسی هیئت مدیره 3120 مراجعه کنید).

از آنجایی که مربوط به شاگرد فوق است، لطفاً همه مواردی که اعمال می شود را بررسی کنید:

☐ گواهی می‌دهم که شاگردفوق هیچ گونه اقدام انضباطی گذشته، فعلی یا در انتظاری ندارد.

☐ من گواهی می‌دهم که تمام اقدامات انضباطی گذشته، فعلی یا در انتظار انجام شده علیه شاگردفوق در برگه پیوست یا پشت این فورم شرح داده شده است.

☐ من گواهی می‌دهم که کپی‌هایی از تمام سوابق مکتب از اقدامات انضباطی گذشته، فعلی یا در انتظار انجام‌شده علیه این شاگردبه این فورم پیوست شده است.

☐ گواهی می دهم شاگرد فوق سابقه رفتار خشونت آمیز ندارد.

☐ من گواهی می‌دهم که تمام موارد رفتارهای خشونت‌آمیز شاگردنامبرده در برگه پیوست یا پشت این فورم شرح داده شده است.

☐ گواهی می‌دهم که کپی‌هایی از تمام سوابق مکتب از رفتارهای خشونت‌آمیز شاگردنامبرده به این فورم پیوست شده است.

من تحت مجازات شهادت دروغ طبق قوانین ایالت واشنگتن اعلام می‌کنم که گواهی‌های بررسی شده در بالا تا جایی که می‌دانم و اعتقاد دارم درست و دقیق هستند.

امضای والدین یا سرپرست:_____ تاریخ:_____

امضای شاگرد:_____ تاریخ:_____

TUKWILA School District No. 406

☐ **Cascade View Elementary School**
13601 32nd Avenue South
Tukwila, WA 98168
تلیفون: 7700-901-206
فکس: 7707-901-206

☐ **Thorndyke Elementary School**
4415 South 150th Street
TUKWILA, WA 98188
تلیفون: 7600-901-206
فکس: 7607-901-206

☐ **Foster High School**
4242 South 144th Street
Tukwila, WA 98168
تلیفون: 7900-901-206
فکس: 7907-901-206

☐ **TUKWILA Elementary School**
5939 S. 149th Street
Tukwila, WA 98168
تلیفون: 206-901-7500
فکس: 7507-901-206

☐ **Showalter Middle School**
4628 South 144th Street
Tukwila, WA 98168
تلیفون: 206-901-7800
فکس: 7807-901-206

فورم تأیید آدرس

من_____ (لطفاً چاپ کنید) بدینوسیله گواهی می‌دهم که شاگرد(های) زیر و والدین/ سرپرست آنها به طور موقت در محل اقامتی که مسئولیت پرداخت اجاره یا پرداخت خانه را بر عهده می‌گیرم، اقامت دارند. من همچنین تأیید می‌کنم که محل سکونت در ناحیه حاضری توکویلا واقع شده است و بر اساس مجازات شهادت دروغ طبق قانون ایالت واشنگتن گواهی می‌دهم که اطلاعات موجود در این فورم درست و صحیح است.

نام شاگرد	تاریخ تولد (سال / روز / ماه)	درجه
_____	_____/_____/_____	_____
_____	_____/_____/_____	_____
_____	_____/_____/_____	_____

_____
آدرس مسکن (شامل شهر و کود پستی)

_____ _____
شماره تلیفون رابطه ساکنین با شاگرد

_____ _____
امضای ساکن تاریخ

_____ _____
امضای والدین/سرپرست تاریخ

لطفاً یک کاپی از سند حاوی نام ساکن و آدرس مسکن را برای ایجاد اقامت ضمیمه کنید.

اسناد قابل قبول شامل:

- قرارداد اجاره یا اجاره ای که نشانی ملک را نشان می دهد
- بیانیه وام مسکن نشان دهنده آدرس مسکن
- تأییدیه از صاحبخانه که نشانی مسکن را نشان می دهد
- بل آب و برق که نشانی مسکن را نشان می دهد

ناحیه تعلیمی توکویلا

تجویز دوا
فورم مجوز

نام شاگرد: _____ تاریخ تولد: _____ جنسیت: متر / فارنهایت

مکتب: _____ معلم: _____ درجه: _____

HEALTH CARE PROVIDER بخش زیر را تکمیل می کند: (لطفا بنویسید) برای هر دوا یک فورم جداگانه لازم است

من تشخیص داده‌ام که دواهای زیر در طول روز مکتب ضروری است _____ (حداقل اول ارائه‌دهنده)

تشخیص یا دلیل مصرف دوا: _____

نام دوا: _____ دوز: _____

☐ قرص/کپسول ☐ مایع ☐ دستگاه تنفسی ☐ نبولایزر ☐ سایر _____

اگر قرار است دوا به صورت روزانه داده شود، چه ساعتی؟ _____

اگر قرار است دوا در مواقع لزوم داده شود، موارد زیر را شرح دهید: _____

چقدر زود میشه تکرار کرد _____

آیا کودک مجاز به حمل و استفاده از "استنشاق نجات" است؟ ☐ **بلی** ☐ **نخیر** (اگر بلی، روش و دفعات استفاده مناسب به کودک آموزش داده شده است.)

آیا کودک مجاز به حمل و استفاده از Epi Pen است؟ ☐ **بلی** ☐ **نخیر** (اگر بلی، روش و دفعات استفاده مناسب به کودک آموزش داده شده است.)

مدت زمانی که این درمان توصیه می‌شود: ☐ **مدت سال تحصیلی** ☐ **دیگر** _____

عوارض جانبی قابل توجه: _____

امضای ارائه دهنده مراقبت های صحی: _____ تاریخ: _____

نام چاپ شده: _____ شماره تلیفون: _____

آدرس دفتر: _____ شماره فکس: _____

PARENT/GUARDIAN بخش زیر را تکمیل می‌کند:

من درخواست می کنم که به طفلم اجازه داده شود دوا را همانطور که در بالا توضیح داده شد مصرف کند.
من از کارکنان مجاز مکتب درخواست می کنم که به طفلم در مصرف دواهایی که در بالا توضیح داده شد کمک کنند.
من می دانم که کارکنان مکتب تلاش خواهند کرد تا دوا را به موقع تجویز کنند.
من دوا را به صورت اصل ارائه خواهم کرد. ظرف دارای برچسب مناسب
من اجازه تبادل معلومات بین کارکنان مکتب و ارائه دهنده خدمات صحی را می دهم.
من می دانم که امضای من نشان دهنده درک من است که کارکنان مکتب هیچ گونه مسئولیتی در قبال هیچ گونه آسیبی ندارند، زمانی که دوا مطابق با دستورالعمل ارائه دهنده مراقبت های صحی و مطابق با پالیسی و طرزالعمل ناحیه 3416 و 3416P تجویز می شود.

امضای والدین/سرپرست: _____ تاریخ: _____

شماره تلیفون روزانه: _____ شماره تلیفون اضطراری: _____

https://www.tukwilaschools.org/services/health-services

National School Lunch Program/School Breakfast Program
2026-27 Letter to Households (Non-pricing/Provision Schools)

Dear Parent/Guardian:

Tukwila School/School District will serve meals each school day at no charge. It is important that you still complete the Child Nutrition Eligibility & Education Benefit application though as it may qualify you for: SUN Bucks benefits, reduced fees for other programs and activities, and/or help secure funding for your school district.

Who should fill out an application?

Fill out the application if:

- Total household income is the SAME or LESS than the amount on the chart.
- You receive Basic Food, take part in the Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), or receive Temporary Assistance for Needy Families (TANF) for your children.
- You are applying for foster children that are under the legal responsibility of a foster care agency or court.

Turn in the application to your school front office; or you can email your application to suttonm@tukwila.wednet.edu. Applications can also be mailed to 4160 S 144th ST Tukwila 98168.

Be sure to submit ONLY ONE application per household. We will notify you if the application is approved or denied. Foster, migrant, homeless, and runaway children, and children enrolled in a Head Start program are categorically eligible for free meals. If you are completing an application for these children, contact mkv@tukwila.wednet.edu or call 206-901-8000 for more information. Please note that a non-household member may be designated as the authorized representative for application processing purposes, if you have difficulty completing the application.

What counts as income? Who is considered a member of my household?

Look at the income chart below. Find your household size. Find your total household income. Households with incomes at or below the income limits may be eligible for SUN Bucks benefits If members in the household are paid at different times during the month and you are unsure if your household is eligible, fill out an application and we will determine your income eligibility for you. The information provided on the application will be used to determine your child's eligibility for SUN Bucks benefits.

Foster children that are under the legal responsibility of a foster care agency or court are eligible for free meals regardless of personal use income. If you have questions about applying for meal benefits for foster children, please contact us at 206-901-8089.

USDA Child Nutrition Program Income Guidelines
Effective July 1, 2026–June 30, 2027

Household Size	Annual	Monthly	Twice Per Month	Every Two Weeks	Weekly
1	$29,526	$2,461	$1,231	$1,136	$568
2	$40,034	$3,337	$1,669	$1,540	$770
3	$50,542	$4,212	$2,106	$1,944	$972
4	$61,050	$5,088	$2,544	$2,349	$1,175
5	$71,558	$5,964	$2,982	$2,753	$1,377
6	$82,066	$6,839	$3,420	$3,157	$1,579
7	$92,574	$7,715	$3,858	$3,561	$1,781
8	$103,082	$8,591	$4,296	$3,965	$1,983
For each add'l family member, add:	$10,508	$876	$438	$405	$203

HOUSEHOLD is defined as all persons, including parents, children, grandparents, and all people related or unrelated who live in your home and share living expenses. If applying for a household with a foster child, you may include the foster child in the total household size.

HOUSEHOLD INCOME is considered to be the income each household member received before taxes. This includes wages, social security, pension, unemployment, welfare, child support, alimony, and any other cash income. If including a foster child as part of the household, you must also include the foster child's personal income. Do not report foster payments as income.

What must be on the application?

A. For households not getting any assistance:

- Student name(s)
- Names of all household members
- Income by source for all household members
- Adult household member's signature
- Last 4 digits of social security number of the adult household member who signs the application (or if the adult signing does not have a social security number, check the associated box).

Complete *Parts 1*, *2*, *3*, *4*, and *5*; Part 6 is optional.

B. For households with only foster child(ren)

- Student's name
- Adult household member signature

Complete *Parts 1* and *5*. *Part 6* is optional. You may also send the school a copy of the court documentation showing the foster child(ren) was/were placed with you instead of filling out an application form.

Last 4 digits of SSN are not required for B.

C. For a family getting Basic Food/TANF/FDPIR:

- List all student names
- Enter a case number
- Adult household member's signature

Complete *Parts 1*, *2*, *4*, and *5*. *Part 6* is optional.

Last 4 digits of SSN are not required for C.

D. For household with a foster child(ren) and other children:

Apply as a household and include foster children. Follow the directions for "**A. For households not getting any assistance:**" and include the foster child's personal use income.

All information provided on the application must be true and correct. By completing the application, your household attests that they do not receive SUN Bucks benefits through a different State or Indian Tribal Organization (if applicable), you recognize that this information is given in connection with the receipt of federal or state benefits and that school officials may verify (check) the information. **Purposely providing false information may result in your children losing these benefits, and you may be prosecuted under applicable State and Federal criminal statutes.**

What if I'm not receiving basic food dollars?

If you have been approved for Basic Food but do not actually receive Basic Food dollars, you may be eligible for free or reduced-price meals. You must apply for meal benefits by filling out a meal application and returning it to your child's school.

Do my children automatically qualify if they have a case number?

Yes. Children on TANF or Basic Food may get free meals and children receiving some Medicaid benefits may be eligible for free or reduced-price meals without the household having to complete an application. These children are identified by the school using a data matching process. This matched list is then made available to your child's school food service staff. The students on this list get free meals if their schools have the free and reduced-price breakfast and/or lunch program (not all schools do). Please contact us immediately if you feel your children should be receiving free meals and are not. If you do not want your child to participate in the free meal programs using this method, please notify the school.

If anyone in my household has a case number, will all children qualify for free meals?

Yes. If someone else in the household has a case number, other than a foster child, you must fill out an application and send it to your student's school. Please contact us immediately if you feel other children in your household should be receiving free meals and are not.

Basic Food - Can I qualify for assistance in buying food?

Basic Food is the state's food stamp program. It helps households make ends meet by providing monthly benefits to buy food. Getting Basic Food is easy! You can apply in person at the local DSHS Community Service Office, by mail, or online. There are other benefits too. You can learn about Basic Food by calling 1-877-501-2233 or by logging on to https://www.dshs.wa.gov/esa/community-services-offices/basic-food.

We are in the military. Do we report our income differently?

Your basic pay and cash bonuses must be reported as income. If you get any cash value allowances for off-base housing, food, or clothing, it must also be included as income. However, if your housing is part of the Military Housing Privatization Initiative, do not include your housing allowance as income. Any additional combat pay resulting from deployment is also excluded from income.

My child's application was approved last year. Do I need to fill out a new one?

Yes. Your child's application is only good for that school year and for the first few days of this school year. You must send in a new application unless the school told you that your child is eligible for the new school year.

What if some household members have no income to report?

Household members may not receive some types of income we ask you to report on the application or may not receive income at all. Whenever this happens, please write a 0 in the field. However, if any income fields are left empty or blank, those will also be counted as zeroes. Please be careful when leaving income fields blank, as we will assume you meant to do so.

Health Coverage

To inquire about or apply for health care coverage for kids in your family, please visit http://www.wahealthplanfinder.org or you may call Washington Health Plan Finder at 1-855-923-4633.

What if my child needs special foods?

If your child needs special foods, contact the school/district food service office.

Proof of Eligibility

The information you provide may be verified at any time. You may be asked to send additional information to prove your child is eligible to receive free and reduced-price meals.

Fair Hearing

If you do not agree with the decision on your child's application or the process used to prove income eligibility, you may talk with Monica Sutton, Food Service Office Assistant, the fair hearing official. You have the right to a fair hearing which may be arranged by calling the school/school district at this number 206-901-8089.

Reapplication

You may apply for benefits any time during the school year. If you should have a decrease in household income, an increase in household size, or become unemployed, or receive Basic Food, TANF, or FDPIR, you may be eligible for benefits and may fill out an application at that time.

USDA Non-Discrimination

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by:

1. **mail:**
   U.S. Department of Agriculture
   Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
   1400 Independence Avenue, SW
   Washington, D.C. 20250-9410; or
2. **fax:**
   (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or
3. **email:**
   Program.Intake@usda.gov

This institution is an equal opportunity provider.

2026-27 Child Nutrition Eligibility & Education Benefit Application – Tukwila School District

Complete, sign, and return this application to: your school or email suttonm@tukwila.wednet.edu

This application may qualify you for: meal benefits, SUN Bucks benefits (if enrolled in a NSLP/SBP school), reduced fees for other programs and activities, and/or help secure funding for your school district. If your child(ren) are enrolled in a Community Eligibility Provision (CEP) or Provision 2 school, completing this application will not impact your eligibility to receive meals at no cost.

Check here if you received meal benefits last year: ☐ **Check here if you do NOT wish to receive benefits or provide income information:** ☐

1. List **all students** living with you that are attending school. If the student is in foster care, experiencing homelessness, or receiving migrant education services, indicate this by placing an "x" in the appropriate box. Include any personal income received by the student and make an "x" in the correct box for how often it is received. ☐ **Homeless** ☐ **Migrant**

Student's Last Name	Student's First Name	MI	Foster	Date of Birth*	School*	Grade*	Student Income	Weekly	Bi-weekly	2 X Month	Monthly
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐

2. If any Household Members (including yourself) currently participate in one or more of the following assistance programs, please write in a case number. If no, go to Step 3.

☐ Basic Food ☐ TANF ☐ Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) Case Number: _____

3. List the names of all other household members - Enter income (in whole dollars) and CHECK how often it is received. If a household member does not receive income, write 0. If you enter 0 or leave the income sections blank, you are promising there is no income to report.

Names of ALL other household members (do not include students listed above)	Foster	Earnings from work (before any deductions)	Weekly	Bi-weekly	2 X Month	Monthly	Public Assistance/ Child Support/ Alimony	Weekly	Bi-weekly	2 X Month	Monthly	Pensions/ Retirement/ Social Security (SSI)	Weekly	Bi-weekly	2 X Month	Monthly	Any Other Income Not Already Listed	Weekly	Bi-weekly	2 X Month	Monthly
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐

4. Total Household Members (include all people living in your household): ☐ (total listed must equal number of household members listed above)

Last Four Digits of Social Security Number (SSN) of Primary Wage Earner or Other Household Member (*Optional if only applying for Summer EBT)* ☐ Check if no SSN: ☐

5. Contact Information & Signature – Complete, sign, and return this application to:

I certify (promise) that all information on this application is true, that all income is reported, and that my household does not receive SUN Bucks benefits through a different State or Indian Tribal Organization (if applicable). I understand that this information is given in connection with the receipt of federal or state benefits and that school officials may verify (check) the information. **I am aware that if I purposely give false information, my children may lose these benefits, and I may be prosecuted under applicable State and Federal criminal statutes.**

Printed Name of Adult Household Member _____

Adult Household Member Signature _____

E-mail Address* _____

Mailing Address** _____

City, State & Zip Code** _____

Daytime Phone* _____

Date _____

***These fields are informational only and not required.**

****This field is optional; however, the mailing address provided will assist in determining where communication and SUN Bucks cards (as applicable) should be mailed to.**

6. Children's Racial and Ethnic Identities (Optional) – We are required to ask for information about your child(ren)'s race and ethnicity. This information is important and helps make sure we are fully serving our community. Responding to this section is optional and does not affect your child(ren)'s eligibility for free & reduced-price meals.

Mark one or more racial identities:

- ☐ American Indian or Alaska Native
- ☐ Asian
- ☐ Black, or African American
- ☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander
- ☐ White

Mark one ethnic identity:

- ☐ Hispanic or Latino
- ☐ Not Hispanic or Latino

Child Nutrition Eligibility: The Richard B. Russell National School Lunch Act requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not, we cannot approve your child for free or reduced-price meals. You must include the last four digits of the social security number of the adult household member who signs the application. The last four digits of the social security number is not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Supplemental Nutrition Assistance Program (Basic Food), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) case number or other FDPIR identifier for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have a social security number. We will use your information to determine if your child is eligible for free or reduced-price meals, and for administration and enforcement of the lunch and breakfast programs. We MAY share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by:

1. **mail:**
   U.S. Department of Agriculture
   Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
   1400 Independence Avenue, SW
   Washington, D.C. 20250-9410; or
2. **fax:**
   (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or
3. **email:**
   Program.Intake@usda.gov

This institution is an equal opportunity provider.

Tukwila School District's Non-Discrimination Statement:

Tukwila School District does not discriminate in any programs or activities on the basis of sex, race, creed, religion, color, national origin, age, veteran or military status, sexual orientation, gender expression or identity, disability, or the use of a trained dog guide or service animal.

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 _____

Total Household Income $_____

Weekly	Bi-Weekly	2x per Month	Monthly	Annual
☐	☐	☐	☐	☐

APPLICATION APPROVED FOR: ☐ Free Eligible ☐ Reduced-Price Eligible

APPLICATION DENIED BECAUSE: ☐ Income Over Allowed Amount ☐ Other: _____ ☐ Incomplete/Missing Information

Date Notice Sent	Signature of Approving Official	Date	Application ID Number

Tukwila SCHOOL DISTRICT | *a world of possibility*
4640 S. 144th St. Tukwila, WA 98168 | (206) 901-8000 | tukwila.wednet.edu

REQUEST FOR SPECIAL DIETARY ACCOMMODATIONS

Student / Participant Name	Date of Birth
Parent / Guardian Name	Phone
Mailing Address	City/State/Zip
School / Center / Site	Grade / Classroom
Signature of Parent/Guardian	Date

Diet Order

Federal law and USDA regulation require nutrition programs to make reasonable modifications to accommodate children with disabilities. Under the law, a disability is an impairment which substantially limits a major life activity or bodily function, which can include allergies and digestive conditions, but does not include personal diet preferences.

1. **Describe how the impairment affects the child** (i.e., how the ingestion/contact with the food impacts the child):

2. **Explain what must be done to accommodate the child's diet** (i.e., specific food(s) to be omitted/avoided from the child's diet):

3. **List food(s) and/or beverages to be substituted, provided, or modified:**

**State-Recognized Medical Authority is a licensed health care professional authorized to write medical prescriptions in Washington: Medical Doctor (MD), Doctor of Osteopathy (DO), Physician's Assistant (PA) with prescriptive authority, Naturopathic Physician, or Advanced Registered Nurse Practitioner (ARNP).*

Signature of State-Recognized Medical Authority* _____ Date _____

Clinic Name _____

This institution is an equal opportunity provider.