

حزمة العودة إلى المدرسة



يُرجى إكمال حزمة العودة إلى المدرسة هذه إذا كنت طالباً مسجلاً جديداً في المنطقة التعليمية
لمدراس
ديترويت المجتمعية العامة (DPSCD) للعام لادرا 2026-2027. تحتوي حزمة العودة إلى
لامدرسة على استمارات تكميلية مهمة يجب إكمالها قبل بداية للعام لادراسي.

اسم المدرسة:

اسم الطالب:

تاريخ ميلاد الطالب:

العنوان:

اسم ولي الأمر:

رقم هاتف ولي الأمر:

هل يهّمك التطوع مع مدرستك أو المنطقة التعليمية لمدراس ديترويت المجتمعية العامة (DPSCD)؟
امسح رمز الاستجابة السريعة (QR) أو قم بزيارة الموقع أدناه.
bit.ly/DPSCDvolunteerapplication



للمزيد من المعلومات، يُرجى التواصل مع مدرستك، أو زيارة الموقع detroitk12.org/backtoschool
أو الاتصال على الرقم 313.240.4377.



جمع بيانات الانتماء القبلي

ملاحظة: الإجابة على هذا الاستبيان اختيارية. ستساعد المعلومات المُجمعة في دعم التنسيق والتواصل مع الأمم القبلية، وستساعد المنطقة التعليمية على تحديد أهليتها للتقدم للحصول على تمويل إضافي لدعم المتعلمين من السكان الأصليين.

في هذا السياق، تشير "الانتماء القبلي" إلى الشخص الذي تربطه صلة بأمة أو أكثر من الأمم الأصلية من خلال الجنسية، أو العضوية، أو التسجيل، أو النسب.

السؤال أ: هل هذا الطالب منتسب قبلياً؟

- ☐ نعم، الطالب منتسب قبلياً
- ☐ لا، الطالب ليس منتسباً قبلياً

السؤال ب: إذا كان الطالب منتسباً قبلياً، ما هو الانتماء القبلي الرئيسي له؟

(اختر واحداً فقط)

- ☐ مجتمع باي ميلز الهندي
- ☐ فرقة غراند ترافرس من هنود أوتاوا وتشيبوا
- ☐ مجتمع هانا هفيل الهندي
- ☐ مجتمع كيويانو باي الهندي
- ☐ فرقة لاك فيو ديزيرت من هنود تشيبوا في بحيرة سوپيريور - ميشيغان
- ☐ فرقة ليتل ريفر من هنود أوتاوا
- ☐ فرقة ليتل ترافرس باي من هنود أوداوا
- ☐ فرقة ماتش-إي-بي-ناش-شي-ويش من هنود بوتواواتومي في ميشيغان
- ☐ فرقة نوتاواسيبي هورون من بوتواواتومي
- ☐ فرقة بوكاغون من هنود بوتواواتومي
- ☐ قبيلة ساجيناو تشيبوا الهندية في ميشيغان
- ☐ قبيلة سولت سانت ماري من هنود تشيبوا
- ☐ غير مدرج

1 تموز/ يوليو 2026

حضرة ولي الأمر أو الوصي:

يسعدنا أن نعلمك أن المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة تواصل مشاركتها في توفير الأهلية المجتمعية (CEP) كجزء من برامج الغذاء المدرسي الوطني والطور المدرسي للعام الدراسي 2026-2027.

تضمن مشاركتنا في توفير الأهلية المجتمعية (CEP) حصول كافة التلاميذ المسجلين في المنطقة التعليمية على وجبتَي فطور وغداء صحيّتين يومياً **من دون أي تكلفة** تُفرض على أسرَتك.

من أجل الحفاظ على حالة برنامجنا، يتعين على أولياء الأمور والأوصياء **ملء استمارة منافع التعليم**، (المعروفة مسبقاً باسم تقرير معلومات الأسرة) والتوقيع عليها. وتُعتبر هذه الاستمارة أساسية في تحديد مبلغ المال الذي تتلقاه مدرسة طفلك من مجموعة متنوعة من البرامج التكميلية الحكومية والفيدرالية مثل الباب الأول أ (Title I A)، و الفقرة (31a) At-Risk، والباب الثاني أ (Title II A)، و E-Rate، إلخ.

يُنحى التمويل من هذه البرامج التكميلية إمكانية تقديم الدعم والخدمات الإضافية لطلابنا بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر:

- الدعم التعليمي (الموظفون، واللوازم والمواد، إلخ)
- الإعفاءات من رسوم طلبات التقديم (طلبات التقديم إلى الكلية، اختبار الكلية الأميركية/اختبار القدرات الدراسية ACT/SAT، إلخ).
- خصومات لخدمات الإنترنت
- بطاقات خصم لحافلات الطلاب
- مستلزمات وأنشطة لمشاركة الوالدين والمجتمع
- تكنولوجيا المدرسة

يُرجى إعادة استمارة منافع التعليم إلى مدرسة طفلك في أقرب وقت ممكن لضمان توفر التمويل الإضافي لتلبية احتياجات طلابنا.

إذا كان بإمكاننا تقديم أي مساعدة إضافية، فيرجى الاتصال بنا على الرقم 578-7220 (313). مع التقدير،

المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة

نرتقي جميعاً عندما يرتقي الطلاب.

تعليمات إكمال استمارة منافع التعليم

تُستخدم هذه الاستمارة لتحديد الأهلية للحصول على منافع الولاية التي قد تكون مدرسة طفلك (أطفالك) مؤهلة للحصول عليها. يرجى إكمال هذه الاستمارة وتوقيعها وإعادتها إلى مدرسة طفلك.

إذا تلقى أي فرد من أفراد أسرتك برنامج المساعدة الغذائية (FAP) أو برنامج استقلال الأسرة (FIP) أو برنامج توزيع المواد الغذائية على المحميات الهندية (FDPIR)، الرجاء اتباع التعليمات التالية:

الجزء أ: معلومات الطالب - لكل طالب ضمن أفراد الأسرة من مرحلة ما قبل الروضة حتى الصف الثاني عشر، اذكر الشهرة والاسم، والمرحلة الدراسية، والمدرسة، وحدد بحرف H إذا كان بلا مأوى، M إذا كان مهاجراً، R إذا كان هارباً أو F إذا كان طفلاً بالتبني.

الجزء ب: المنافع المستلمة - إذا تلقى أي فرد من أفراد الأسرة، بما في ذلك البالغين، برنامج المساعدة الغذائية (FAP) أو برنامج استقلال الأسرة (FIP) أو برنامج توزيع الأغذية على المحميات الهندية (FDPIR)، فقم بتوفير الاسم ورقم الملف. ليست أرقام بطاقات البريد كارد (Bridge Card) والتأمين الصحي أو الميديكيد (Medicaid) أرقاماً مقبولة لرقم الملف.

الجزء ج: عدد أفراد الأسرة - ضع علامة في المربع لإجمالي عدد الأفراد الذين يعيشون في منزلك. يجب أن يشمل ذلك جميع الأطفال والبالغين، سواء كانوا من ذوي القرابة أم لا، الذين يعيشون في مسكن واحد ويتقاسمون الدخل والنفقات.

الجزء د: الدخل السنوي لأفراد الأسرة - تخطى هذا الجزء

الجزء هـ: الشهادة - وقّع على الاستمارة. اكتب اسمك والتاريخ.

إذا لم يحصل أفراد أسرتك على منافع من برنامج المساعدة الغذائية (FAP) أو برنامج استقلال الأسرة (FIP) أو برنامج توزيع المواد الغذائية على المحميات الهندية (FDPIR)، فيرجى اتباع التعليمات التالية:

الجزء أ: معلومات الطالب - لكل طالب ضمن أفراد الأسرة من مرحلة ما قبل الروضة حتى الصف الثاني عشر، اذكر الشهرة والاسم، والمرحلة الدراسية، والمدرسة، وحدد بحرف H إذا كان بلا مأوى، M إذا كان مهاجراً، R إذا كان هارباً أو F إذا كان طفلاً بالتبني.

الجزء ب: المنافع المستلمة - تخطى هذا الجزء

الجزء ج: عدد أفراد الأسرة - ضع علامة في المربع لإجمالي عدد الأفراد الذين يعيشون في منزلك. يجب أن يشمل ذلك جميع الأطفال والبالغين، سواء كانوا من ذوي القرابة أم لا، الذين يعيشون في مسكن واحد ويتقاسمون الدخل والنفقات.

الجزء د: الدخل السنوي لأفراد الأسرة - بالانتقال عبر نفس الصف مثل خانة اختيار عدد أفراد الأسرة، اختر المربع الذي يعرض نطاق الدخل السنوي لجميع أفراد أسرتك.

تأكد من تضمين جميع مصادر الدخل التالية: العمل، الرعاية الاجتماعية، نفقة الطفل، النفقة، المعاشات التقاعدية، التقاعد، الضمان الاجتماعي، ودخل الضمان التكميلي (SSI)، ومنافع المحاربين القدامى (VA)، دخل الطفل و/أو جميع أنواع الدخل الأخرى. يجب أن يكون المبلغ قبل أي استقطاعات للضرائب، التأمين، النفقات الطبية، دعم الطفل و إلى آخره.

الجزء هـ: الشهادة - وقّع على الاستمارة. اكتب اسمك والتاريخ ومعلومات الاتصال الخاصة بك.

استمارة منافع التعليم للسنة الدراسية 2026-2027

المنطقة التعليمية: _____ المدرسة: _____

الجزء أ: معلومات الطالب - أكملها لكل طالب من الروضة حتى الصف الثاني عشر

شهرة الطالب	اسم الطالب	المرحلة الدراسية	الابتدائية والمتوسطة	حذد H إذا كان بلا مأوى M إذا كان مهاجراً R إذا كان هارباً F إذا كان طفلاً بالتبني

الجزء ب: المنافع المستلمة (إن وجدت)

إذا تلقى أي فرد من أفراد أسرته برنامج المساعدة الغذائية (FAP) أو برنامج استقلال الأسرة (FIP) أو برنامج توزيع المواد الغذائية على المحميات الهندية (FDPIR)، فقم بتوفير الاسم ورقم الملف للشخص الذي يتلقى المنافع. ليست أرقام بطاقات البريد كارد (Bridge Card) والتأمين الصحي أو الميديكيد (Medicaid) أرقاماً مقبولة لرقم الملف.

الاسم: _____ رقم الملف: _____

الجزء ج: عدد أفراد الأسرة	الجزء د: الدخل السنوي لأفراد الأسرة - اختر النطاق المناسب للدخل السنوي المجموع لجميع أفراد الأسرة (أدرج الدخل الكامل قبل الضرائب)
1 ☐	20,748\$ أو أقل ☐ بين 20,749\$ و 29,526\$ ☐ 29,527\$ أو أكثر ☐
2 ☐	28,132\$ أو أقل ☐ بين 28,133\$ و 40,034\$ ☐ 40,035\$ أو أكثر ☐
3 ☐	35,516\$ أو أقل ☐ بين 35,517\$ و 50,542\$ ☐ 50,543\$ أو أكثر ☐
4 ☐	42,900\$ أو أقل ☐ بين 42,901\$ و 61,050\$ ☐ 61,051\$ أو أكثر ☐
5 ☐	50,284\$ أو أقل ☐ بين 50,285\$ و 71,558\$ ☐ 71,559\$ أو أكثر ☐
6 ☐	57,668\$ أو أقل ☐ بين 57,669\$ و 82,066\$ ☐ 82,067\$ أو أكثر ☐
7 ☐	65,052\$ أو أقل ☐ بين 65,053\$ و 92,574\$ ☐ 92,575\$ أو أكثر ☐
8 ☐	72,436\$ أو أقل ☐ بين 72,437\$ و 103,082\$ ☐ 103,083\$ أو أكثر ☐

* تعليمات خاصة للأسر التي تضم أكثر من 8 أشخاص: لا تضع علامة في المربعات أعلاه. بدلاً من ذلك، املأ البنود أدناه:

عدد أفراد الأسرة (عدد الأشخاص): _____ إجمالي الدخل السنوي: _____

الجزء هـ: الشهادة - يجب على رب الأسرة أو الشخص الذي ينوب عنه البالغ الذي أكمل هذه الاستمارة إكمال قسم الشهادة هذا

أنا أشهد (أتعهد) بأن جميع المعلومات الواردة في هذه الاستمارة صحيحة وتم الإبلاغ عن جميع الدخل على حد علمي. أفهم أن هذه الاستمارة قد تؤثر على مبلغ التمويل الفيدرالي أو تمويل الولاية المخصص للمنطقة التعليمية المحلية. أنا أفهم أن المعلومات التي قدمتها قد يتم التحقق منها.

(التوقيع) _____ (الاسم مطبوعاً) _____ (التاريخ) _____

(العنوان) _____ (المدينة) _____ (الرمز البريدي) _____

(البريد الإلكتروني) _____ (رقم هاتف المنزل) _____ (رقم هاتف العمل) _____

لا تملأ هذا القسم. هذه الاستمارة لاستخدام المدرسة فقط.

الحالة: F _____ R _____ N _____ توقيع المسؤول النهائي: _____ التاريخ: _____