DETROIT
PUBLIC SCHOOLS
COMMUNITY DISTRICT

স্কুলের পুষ্টি বিভাগ

সহায়তা পরিষেবা কমপ্লেক্স, বিল্ডিং সি • ১৬০১ ফার্নসওয়ার্থ • ডেট্রয়েট, এমআই ৪৮২১১
(313) 578-7220

detroitk12.org

১ জুলাই, ২০২৬

প্রিয় বাবা/মা বা অভিভাবক:

আমরা আপনাকে আনন্দের সাথে জানাচ্ছি যে ডেট্রয়েট পাবলিক স্কুলস কমিউনিটি ডিস্ট্রিক্ট ২০২৬-২০২৭ স্কুলবর্ষের জন্য জাতীয় স্কুল লাঞ্চ ও স্কুল ব্রেকফাস্ট কর্মসূচির অংশ হিসেবে কমিউনিটি যোগ্যতা প্রবিধানে (CEP) অংশগ্রহণ করা অব্যাহত রেখেছে।

CEP-তে আমাদের অংশগ্রহণ নিশ্চিত করে যে একটি ডিস্ট্রিক্ট স্কুলে তালিকাভুক্ত সকল শিক্ষার্থী তার বাড়িতে **বিনামূল্যে** প্রতিদিন স্বাস্থ্যকর সকালের নাস্তা ও দুপুরের খাবার পাবে।

আমাদের কর্মসূচির স্ট্যাটাস বজায় রাখার জন্য, মা-বাবা এবং অভিভাবকদের **অবশ্যই শিক্ষা সুবিধা ফর্মটি পূরণ ও স্বাক্ষর করতে হবে**, (*আগে পারিবারিক তথ্য প্রতিবেদন নামে পরিচিত*)। টাইটেল I A, অ্যাট-রিস্ক (31a), টাইটেল II A, ই-রেট ইত্যাদি বিভিন্ন স্টেট ও ফেডারেল সম্পূরক কর্মসূচি থেকে আপনার সন্তানের স্কুল যে পরিমাণ অর্থ পায় তা নির্ধারণে এই ফর্মটি **গুরুত্বপূর্ণ**।

এই সম্পূরক কর্মসূচিগুলোর আমাদের শিক্ষার্থীদের জন্য সহায়তা ও সেবা প্রদানের ক্ষমতা রয়েছে, যেমন:

- নির্দেশনামূলক সহায়তা (কর্মী, সরবরাহ ও উপকরণ ইত্যাদি)
- আবেদন ফি মওকুফ (কলেজ আবেদন, ACT/SAT টেস্টিং ইত্যাদি)
- ইন্টারনেট সেবার মূল্যছাড়
- শিক্ষার্থী বাসের ডিসকাউন্ট কার্ডগুলো
- মা-বাবা ও কমিউনিটির সম্পৃক্ততার জন্য সাপ্লাই ও কার্যক্রম
- স্কুলের প্রযুক্তি

আমাদের শিক্ষার্থীদের চাহিদা পূরণের জন্য অতিরিক্ত তহবিল প্রাপ্তি নিশ্চিত করার জন্য অনুগ্রহ করে যত তাড়াতাড়ি সম্ভব আপনার সন্তানের স্কুলে **পূরণকৃত শিক্ষা সুবিধা ফরমটি** জমা দিন।

যদি আমরা আর কোনো সহায়তা করতে পারি, তাহলে অনুগ্রহ করে (313) 578-7220 নম্বরে

আমাদের সাথে যোগাযোগ করুন / বিনীত,

ডেট্রয়েট পাবলিক স্কুলস কমিউনিটি ডিস্ট্রিক্ট

DPSCD জাতি, বর্ণ, রাষ্ট্রীয় পরিচয়, লিঙ্গ, প্রতিবন্ধিত্ব এবং/অথবা ধর্মের ভিত্তিতে কোনো বৈষম্য করে না।
আরো তথ্যের জন্য কমপ্লায়েন্সের সাথে যোগাযোগ করুন (313) 240-4377 নম্বরে অথবা
detroitk12.org/admin/compliance ঠিকানায়।

শিক্ষা সুবিধা ফরম পূরণের জন্য নির্দেশনা

এই ফরমটি স্টেট প্রদত্ত সুবিধাদির জন্য যোগ্যতা নির্ধারণে ব্যবহৃত হবে যাতে আপনার সন্তানের স্কুল নির্বাচিত হতে পারে। অনুগ্রহ করে এই ফরমটি পূরণ করুন, স্বাক্ষর দিন এবং আপনার সন্তানের স্কুলে ফিরিয়ে দিন।

যদি আপনার পরিবারের কোনো সদস্য এই খাদ্য সহায়তা কর্মসূচী (FAP), পরিবার স্বনির্ভরতা কর্মসূচী (FIP), বা FDPIR থেকে সুবিধাদি পান, অনুগ্রহ করে এই নির্দেশনাগুলি মেনে চলুন:

অংশ A: শিক্ষার্থীর তথ্য – পরিবারের প্রি-কিন্ডারগার্টেন থেকে গ্রেড ১২ পর্যন্ত প্রতিটি শিক্ষার্থীর ক্ষেত্রে, পদবি, নামের প্রথমাংশ, গ্রেড লেভেল, স্কুল, এবং গৃহহীন হলে H, অভিবাসী হলে M, পালিয়ে যাওয়া হলে R, অথবা পালিত সন্তান হলে F লিখুন।

অংশ B: প্রাপ্ত সুবিধাদি – যদি পরিবারের কোনো সদস্য, প্রাপ্তবয়স্কসহ, খাদ্য সহায়তা কর্মসূচি (FAP), পরিবার স্বনির্ভরতা কর্মসূচি (FIP) অথবা সংরক্ষিত ভারতীয় খাদ্য বিতরণ কর্মসূচি (FDPIR) সুবিধা পান, তাহলে নাম ও কেস নম্বরটি প্রদান করুন। ব্রিজ কার্ড নম্বর এবং মেডিকেইড নম্বর কেস নম্বর হিসেবে গ্রহণযোগ্য হবে না।

অংশ C: পরিবারের আকার - আপনার পরিবারে বসবাসরত মোট লোকসংখ্যার বক্সে টিক দিন। একই বাড়িতে বসবাসরত এবং আয় ও খরচ শেয়ারকারী সব শিশু ও প্রাপ্তবয়স্ক, আত্মীয় এবং অনাত্মীয় এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত হবে।

অংশ D: পরিবারের বার্ষিক আয় – এই অংশটি এড়িয়ে যান

অংশ E: প্রত্যয়ন - ফরমে স্বাক্ষর দিন। আপনার নাম এবং তারিখ মুদ্রণ করুন।

যদি আপনার পরিবার খাদ্য সহায়তা কর্মসূচী (FAP), পরিবার স্বনির্ভরতা কর্মসূচী (FIP), বা FDPIR থেকে সুবিধাদি না পায়, তাহলে এই নির্দেশনাগুলো মেনে চলুন:

অংশ A: শিক্ষার্থীর তথ্য - পরিবারের প্রি-কিন্ডারগার্টেন থেকে গ্রেড ১২ পর্যন্ত প্রতিটি শিক্ষার্থীর ক্ষেত্রে, নামের শেষাংশ, নামের প্রথমাংশ, গ্রেড লেভেল, স্কুল, এবং গৃহহীন হলে H, অভিবাসী হলে M, পালিয়ে যাওয়া হলে R অথবা পালিত সন্তান হলে F লিখুন।

অংশ B: প্রাপ্ত সুবিধাদি – এই অংশটি এড়িয়ে যান

অংশ C: পরিবারের আকার – আপনার পরিবারে বসবাসরত মোট লোকসংখ্যার বক্সে টিক দিন। একই বাড়িতে বসবাসরত এবং আয় ও খরচ শেয়ারকারী সব শিশু ও প্রাপ্তবয়স্ক, আত্মীয় এবং অনাত্মীয় এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত হবে।

অংশ D: বার্ষিক পরিবারিক আয় – পরিবারের আকারের টিক বক্সের মতো একই সারির, বক্সে টিক দিন যা আপনার পরিবারের সকল সদস্যের জন্য বার্ষিক আয়ের সীমা দেখায়।
নিচের সব আয়ের উৎস অন্তর্ভুক্তি নিশ্চিত করুন: কাজ, কল্যাণমূলক, শিশু সহায়তা, ভাতা, পেনশন, অবসর, সামাজিক নিরাপত্তা, SSI, VA সুবিধাদি, শিশুর আয় এবং/অথবা অন্যান্য সব আয়।
পরিমাণটি কর, বীমা, মেডিকেল খরচ, শিশু সহায়তা, ইত্যাদির জন্য যেকোনো কর্তনের পূর্বে হতে হবে।

অংশ E: প্রত্যয়ন - ফরমে স্বাক্ষর দিন। আপনার নাম, তারিখ এবং যোগাযোগের তথ্য স্পষ্টাক্ষরে লিখুন।

শিক্ষা সুবিধা ফরম SY ২০২৬ - ২০২৭

জেলা: ______________________________ স্কুল: ______________________________

অংশ A: শিক্ষার্থীর তথ্য - প্রাক কিন্ডারগার্টেন থেকে গ্রেড ১২ পর্যন্ত প্রতিটি শিক্ষার্থীর জন্য সম্পূর্ণ করুন

শিক্ষার্থীর নামের শেষাংশ	**শিক্ষার্থীর নামের প্রথমাংশ**	**গ্রেড লেভেল**	**স্কুল**	**চিহ্নিত করুন** **গৃহহীন হলে H অভিবাসী হলে M স্কুল পালানো হলে R পালিত হলে F**

অংশ B: প্রাপ্ত সুবিধাদি (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)

আপনার পরিবারের কোনো সদস্য খাদ্য সহায়তা কর্মসূচি (FAP), পারিবারিক স্বনির্ভরতা কর্মসূচি (FIP), অথবা FDPIR সুবিধা পেলে সুবিধা প্রাপ্ত ব্যক্তির নাম এবং কেস নম্বর প্রদান করুন। ব্রিজ কার্ড নম্বর এবং মেডিকেইড নম্বর কেস নম্বর হিসেবে গ্রহণযোগ্য হবে না।

নাম: ______________________________কেস নম্বর: ______________________________

অংশ C: পরিবারের আকার	**অংশ D: বার্ষিক পারিবারিক আয় -** পরিবারের সকলের জন্য সম্মিলিত বার্ষিক আয়ের উপযুক্ত পরিসীমা নির্বাচন করুন (কর পূর্ব সকল আয় অন্তর্ভুক্ত করুন)		
☐ 1 →	☐ $20,748 বা তার নিচে	☐ $20,749 থেকে $29,526-এর মধ্যে	☐ $29,527 বা তার উপরে
☐ 2 →	☐ ২৮,১৩২ ডলার বা তার কম	☐ ২৮,১৩৩ ডলার থেকে ৪০,০৩৪ ডলারের মধ্যে	☐ ৪০,০৩৫ ডলার বা তার বেশি
☐ 3 →	☐ ৩৫,৫১৬ ডলার বা তার কম	☐ ৩৫,৫১৭ ডলার থেকে ৫০,৫৪২ ডলারের মধ্যে	☐ ৫০,৫৪৩ ডলার বা তার বেশি
☐ 4 →	☐ ৪২,৯০০ ডলার বা তার কম	☐ ৪২,৯০১ ডলার থেকে ৬১,০৫০ ডলারের মধ্যে	☐ ৬১,০৫১ ডলার বা তার বেশি
☐ 5 →	☐ $৫০২৮৪ বা তার কম	☐ $৫০২৮৫ থেকে $৭১৫৫৮ এর মধ্যে	☐ $৭১৫৫৯ বা তার বেশি
☐ 6 →	☐ ৫৭,৬৬৮ ডলার বা তার কম	☐ ৫৭,৬৬৯ ডলার থেকে ৮২,০৬৬ ডলারের মধ্যে	☐ ৮২,০৬৭ ডলার বা তার বেশি
☐ 7 →	☐ ৬৫,০৫২ ডলার বা তার কম	☐ ৬৫,০৫৩ ডলার থেকে ৯২,৫৭৪ ডলারের মধ্যে	☐ ৯২,৫৭৫ ডলার বা তার বেশি
☐ 8 →	☐ $৭২৪৩৬ বা তার নিচে	☐ $৭২৪৩৭ থেকে $১০৩০৮২-এর মধ্যে	☐ $১০৩০৮৩ বা তার উপরে

*** ৮ জনের বেশি লোকের পরিবারের জন্য বিশেষ নির্দেশনা: উপরের বাক্সগুলোতে টিক দেবেন না। পরিবর্তে, নিচের আইটেমগুলো পূরণ করুন:**

অংশ E: প্রত্যয়ন - পরিবার প্রধান অথবা প্রাপ্তবয়স্ক মনোনীত ব্যক্তি যিনি এই ফর্মটি সম্পূর্ণ করেছেন তাকে অবশ্যই এই প্রত্যয়ন অংশটি সম্পূর্ণ করতে হবে

আমি প্রত্যয়ন করছি (প্রতিশ্রুতি দিচ্ছি) যে এই ফর্মের সকল তথ্য সত্য এবং সকল আয় আমার জানা মতে সঠিকভাবে রিপোর্ট করা হয়েছে। আমি বুঝতে পেরেছি যে এই ফর্মটি আমার স্থানীয় স্কুল ডিস্ট্রিক্টের জন্য বরাদ্দকৃত স্টেট বা ফেডারেল তহবিলের পরিমাণকে প্রভাবিত করতে পারে। আমি বুঝতে পেরেছি যে আমি যে তথ্য সরবরাহ করেছি তা যাচাই করা হতে পারে।

______________________________ ______________________________ ______________

(স্বাক্ষর) (মুদ্রিত নাম) (তারিখ)

____

(ঠিকানা) (শহর) (পোস্টাল কোড)

____

(ইমেইল ঠিকানা) (বাড়ির ফোন) (কর্মস্থলের ফোন)

এই অংশটি পূরণ করবেন না। শুধুমাত্র স্কুলে ব্যবহারের জন্য।

স্ট্যাটাস: F ______R_ ______N ________নির্ধারণকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর: ______________________________তারিখ: ______________