إدارة التعليم بمدينة نيويورك

طلب للحصول على وجبات مجانية أو مخفّضة السعر للعام الدراسي 2008-2009

F ☐ R ☐ D ☐

نرجو استخدام قلم حبر أسود، والكتابة بخط واضح ومقروء، وتعبئة طلب واحد لجميع الأطفال الذين يداومون بنفس المدرسة. المرجو إعادة الطلب إلى مدرسة طفلك.

☐ أنا لست مؤهلاً للحصول على وجبات مجانية أو مخفّضة السعر. أكمل القسم رقم 2 وبيانات المدرسة. وقع الطلب وأرخه ثم أعده إلى المدرسة.

1 إذا كان هذا الطلب مقدماً من أجل طفل في حضانتك، علّم على هذا المربع. العائلات التي يوجد طفل في حضانتها: يجب تعبئة استمارة مستقلة لكل طفل في حضانتكم

اذكر الدخل الشهري الخاص بالاستخدام الشخصي للطفل. اكتب "0" إذا لم يكن لدى الطفل دخل للاستخدام الشخصي. $ ___ ___

2 أدرج فقط الأطفال المداومين بهذه المدرسة

أدخل بيانات المدرسة

اسم المدرسة ______

رقم المدرسة ______

علّم على الحي بعلامة X: M ☐ BX ☐ Q ☐ BK ☐ SI ☐

3 أدرج هنا رقم الحالة الخاص بكوبونات الطعام (FOOD STAMP) أو بإعانات (TANF) المذكور في خطاب الإعانة، وليس الرقم الموجود في بطاقة الإعانة الخاصة بك. وقع في الجزء رقم 5 من الطلب. يجب أن تملأ طلباً مستقلاً للأطفال الذين لديهم رقم حالة مختلف أو ليس لديهم رقم حالة على الإطلاق.

رقم الحالة الخاص بكوبونات الطعام (FOOD STAMP) #
(راجع البيانات التوضيحية)

رقم الحالة الخاص بإعانات (TANF/FDPIR) #

4 أدرج أسماء كافة الأشخاص المقيمين بمنزلك
لا تدرج أسماء الأطفال المذكورين في الجزء رقم 2

أدرج جميع المداخيل الحالية والفترة المؤدى عنها

الدخل الحالي هو دخلك في الوقت الحاضر قبل اقتطاع الضرائب والخصومات الأخرى. إذا لم تقم بتحديد فترة الحصول على الدخل، سيقوم مسؤول المراجعة باعتبار الدخل المذكور دخلاً أسبوعياً. استخدم الأحرف التالية لتوضيح فترات الحصول على الدخل: W = أسبوعياً؛ E = كل أسبوعين؛ M = شهرياً؛ T = مرتين في الشهر؛ Y= سنوياً.

اكتب الاسم الأول والأخير بخط واضح	إجمالي المداخيل المحصّل عليها من العمل (قبل أية اقتطاعات): من جميع الوظائف	كم مرة؟	مدفوعات نفقة الأطفال/ نفقة الزوج(ة) المطلق(ة)	كم مرة؟	مدفوعات المعاشات، التقاعد/ الضمان الاجتماعي	كم مرة؟	أية مداخيل أخرى	كم مرة؟
1.	$.	/	$.	/	$.	/	$.	/
2.	$.	/	$.	/	$.	/	$.	/
3.	$.	/	$.	/	$.	/	$.	/
4.	$.	/	$.	/	$.	/	$.	/
5.	$.	/	$.	/	$.	/	$.	/
6.	$.	/	$.	/	$.	/	$.	/
7.	$.	/	$.	/	$.	/	$.	/

إجمالي عدد المقيمين بالمنزل. قم بإضافة عدد الأشخاص المذكورين في الجزء رقم 2 إلى عدد الأشخاص المذكورين في الجزء رقم 4 (أكتب 1 إذا كان الطلب لطفل في حضانتك) → ☐☐

التوقيع: يجب أن يقوم فرد بالغ من الأفراد المقيمين بالمنزل بتوقيع الطلب ليتم الموافقة عليه.
أقر بأن جميع المعلومات المقدمة هي معلومات صحيحة وأنني قد صرحت بجميع مصادر الدخل. أدرك أن هذه المعلومات مقدمة للمدرسة للحصول على أموال فيدرالية، وأن مسؤولي المدرسة قد يقومون بالتحقق من صحة المعلومات المقدمة، وأن التحوير المتعمّد للمعلومات قد يعرضني للمحاكمة بموجب القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية المعمول بها، وأن أطفالي قد يفقدون أهلية الاستفادة من إعانات الوجبات المدرسية.

5 X

توقيع الشخص البالغ بالمنزل الذي عبأ هذا الطلب

اكتب بوضوح اسم الشخص البالغ بالمنزل الذي عبأ هذا الطلب

تاريخ اليوم: شهر / يوم / سنة

رقم الضمان الاجتماعي الخاص بالشخص البالغ بالمنزل: ___ – __ – ____

إذا لم يكن لديك رقم ضمان اجتماعي، يجب أن تكتب كلمة "NONE" →

أفضل وقت للاتصال بك:

☐ 8 - 11 ص
☐ 11 ص – 2 ظ
☐ 2 ظ - 5 م
☐ 5 - 8 مساءً

( ) هاتف المنزل

( ) الهاتف أثناء النهار

( ) الهاتف المحمول

العنوان ______ رقم الشقة ______ المدينة ______, NY الرمز البريدي ______

1