

Shoreline School District 412

طلب الأسرة للحصول على وجبات طعام مجانية أو بسعر مخفض للعام  
الدراسي 2010-2009

للتقدم بطلب الحصول على وجبات طعام مجانية أو بسعر مخفض لأطفالك، رجا تكملة هذا الطلب وتوقيع اسمك وإعادة الطلب إلى المدرسة. للحصول على المساعدة، رجا الاتصال بمدرسة طفلك واطلب المساعدة لتكملة طلب الحصول على وجبات طعام مجانية أو بسعر مخفض. 361-4209 (206)

القسم 1 الأطفال الملتحقين بالمدرسة (استعمل طلب مستقل لكل طفل موضوع تحت الرعاية)			
رقم حالة برنامج المساعدة الغذائية الإضافية* (Supplemental Nutrition Assistance Program) (SNAP*) (إن وجد). انتقل إلى الجزء 5 إذا أدرجت حالة برنامج المساعدة الغذائية الإضافية* أو برنامج المساعدة المؤقتة للعائلات المحتاجة (Temporary Assistance for Needy families) (TANF)	الصف	اسم المدرسة	أسماء جميع الأطفال الملتحقين بالمدرسة (الاسم الأول، الوسيط واسم العائلة)

القسم 2 إذا كان الشخص الذي تتقدم بطلب عنه مشرداً، مهاجراً، أو هارباً من المنزل، يرجى وضع إشارة في الصندوق المناسب والاتصال (your school, homeless liaison, migrant coordinator) على الرقم \_\_\_\_\_

مشرد  نازح  هارب

القسم 3 طفل موضوع تحت الرعاية إذا كان هذا الطلب هو لطفل موضوع تحت الرعاية القانونية لوكالة معونات اجتماعية أو محكمة، أشر في هذا المربع  ومن ثم أذكر المبلغ الشهري المخصص لاستعمال الطفل الشخصي: \$ \_\_\_\_\_ . أنتقل للقسم 5.

القسم 4 الدخل الإجمالي للأسرة - عليك أن تعلمنا عن المبلغ وفترات استلامه

3. أشر إذا لم يكن هناك أي دخل	2. مثال عن الدخل الإجمالي وفترات استلامه. مثال: 100 دولار شهرياً 100 دولار مرتين بالشهر 100 دولار كل أسبوعان 100 دولار أسبوعياً				1. أسماء أعضاء الأسرة (أذكر أسماء كافة أعضاء الأسرة)
	معايشات التقاعد، التعويض، الضمان الاجتماعي	نفقات الأطفال أو نفقات الزوجة المطلقة:	الدخل من العمل قبل اقتطاع الضرائب	دخل آخر	
<input type="checkbox"/>	100 دولار شهرياً	150 دولار أسبوعياً	200 دولار أسبوعياً	Jane Smith	
<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /		
<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /		
<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /		
<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /		
<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /		
<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /		
<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /		
<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /		
<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /		

القسم 5 التوقيع ورقم الضمان الاجتماعي (على البالغين أن يوقعوا)

يجب أن يقوم أحد أعضاء الأسرة البالغين بتوقيع الطلب. إذا تمت تكملة الجزء 4، على الشخص البالغ الموقع على النموذج أن يقوم أيضاً بذكر رقم ضمانه الاجتماعي أو التأشير في مربع « ليس لدي رقم ضمان اجتماعي ». (راجع قانون الخصوصية على ظهر هذه الصفحة).

أشهد (أعد) بصحة كافة المعلومات الواردة في هذا الطلب وبكافة مبالغ الدخل التي تم ذكرها. إنني مدرك أن المدرسة ستحصل على تمويل فدرالي بناء على المعلومات التي أزودها. إنني مدرك أن مسئول من المدرسة قد يقوم بالتحقق من هذه المعلومات. إنني مدرك أنه إذا أدليت بمعلومات خاطئة عن قصد، قد يتوقف تقديم منافع الطعام لأولادي كما قد أحاكم.

اسم عضو الأسرة البالغ بأحرف مطبوعة	العنوان البريدي	رقم هاتف المنزل ( )
رقم الضمان الاجتماعي	المدينة والرمز البريدي	رقم هاتف العمل ( )

ليس لدي رقم ضمان اجتماعي يرجى التوقيع هنا: X \_\_\_\_\_ تاريخ توقيع الشخص البالغ في الأسرة \_\_\_\_\_

القسم 6 الميزة العرقية للأطفال (اختياري)

أشر على ميزة عرقية واحدة أو أكثر:

أسوي  هندي أمريكي أو من الأسكا  إسباني أو لاتيني  هوائي أو غيرها من جزر الباسفيك  غير ذلك  أسود أو أفريقي أمريكي  غير إسباني أو لاتيني

## Shoreline School District 412

قد يوهل أطفالك للحصول على وجبات طعام مجانية أو بسعر مخفض إذا كان دخل اسرتك ضمن حدود الجدول.

جدول الدخل الفدرالي الوجبات المخفضة السعر نافذ من 1 يوليو (تموز) 2009 إلى 30 يونيو (حزيران) 2010			
الحجم	سنويا	شهريا	أسبوعيا
1	\$20,036	\$1,670	\$386
2	26,955	2,247	519
3	33,874	2,823	652
4	40,793	3,400	785
5	47,712	3,976	918
6	54,631	4,553	1,051
7	61,550	5,130	1,184
8	68,469	5,706	1,317
لكل عضو إضافي أضف:	+6,919	+577	+134

جدول الدخل الفدرالي الوجبات المجانية نافذ من 1 يوليو (تموز) 2009 إلى 30 يونيو (حزيران) 2010			
الحجم	سنويا	شهريا	أسبوعيا
1	\$14,079	\$1,174	\$271
2	18,941	1,579	365
3	23,803	1,984	458
4	28,665	2,389	552
5	33,527	2,794	645
6	38,389	3,200	739
7	43,251	3,605	832
8	48,113	4,010	926
لكل عضو إضافي أضف:	+4,862	+406	+94

برنامج المساعدة الغذائية الإضافية (SNAP) (Supplemental Nutrition Assistance Program) (\*): يعرف سابقاً باسم برنامج الطوايح الغذائية (Food Stamp Program)

بيان قانون الخصوصية: يشرح هذا كيفية استخدامنا للمعلومات التي تمدنا بها.

في نكل، تامل عملنا عاطفياً لمزمتنا لتبدأ. بالاطلا اذه في تامل عملنا دوجو (The Richard B. Russell National School Lunch Act) تيسر دملما اذغلا تاجولل سار. يدراشنير نونا قباطني  
قر سلا في وضعا غلبا صخشلا (social security number) في عامتجلا نامضلا مقر ركنتن أ بجو. مخفضم راعساب تاجو وأ تينا جم تاجو كلفط عاطعا في اذغلا قفاو ملا عيطتسد لا، اذه ن عك عانتما ل اذ  
(Supplemental Nutrition Assistance) تيفاضلا تينا ذغلا قد عاسملا جمانر ب جردت امدنع وأ تيمر تلاب ن با ن ع تبا يذ بلطو مدقتت امدنع في عامتجلا نامضلا مقر ركذ بلطني لا. بالاطلا في اذغلا قفاو ملا عيطتسد لا، اذه ن عك عانتما ل اذ  
(Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)) تالاناعلا متقوما قد عاسملا جمانر ب، (\*SNAP) تامل عملنا عاطفياً لمزمتنا لتبدأ. بالاطلا اذه في تامل عملنا دوجو  
(Temporary Assistance for Needy Families (TANF)) تامل عملنا عاطفياً لمزمتنا لتبدأ. بالاطلا اذه في تامل عملنا دوجو (FDPIR) تالاناعلا متقوما قد عاسملا جمانر ب، (\*SNAP) تامل عملنا عاطفياً لمزمتنا لتبدأ. بالاطلا اذه في تامل عملنا دوجو  
قبطنو قرا لإو، راعسلا مخفضملا تاجولا وأ تينا جملا تاجولا في اذغلا قفاو ملا عيطتسد لا، اذه ن عك عانتما ل اذ  
، جمانر بلا تاعجار م في قديم مو، م هجمار بلا تيسناب دناو فلا ديحت وأ ل يومت وأ هبقت في اذغلا قفاو ملا عيطتسد لا، اذه ن عك عانتما ل اذ  
جمانر بلا نيناو قراو رخي و رظنا في اذغلا قفاو ملا عيطتسد لا، اذه ن عك عانتما ل اذ

بيان عدم التمييز: يشرح هذا البيان الإجراءات المتبعة في حال اعتقدت بأنه تم التعامل معك بشكل غير منصف.

تمنع وزارة الزراعة الأمريكية (USDA) التمييز في كافة برامجها وأنشطتها على أساس العرق، اللون، الأصل القومي، السن، الإعاقة، وحيث ينطبق، الجنس، الوضع الاجتماعي، الوضع  
العائلي، الوضع الأبوي، الدين، التوجه الجنسي، المعلومات الجينية، المعتقدات السياسية، الانتقام، أو بسبب أن مصدر كل أو جزء من دخل الفرد أي برنامج مساعدة عام. (لا تنطبق كل الأسس  
الممنوعة على كافة البرامج). يجب على الأشخاص الذين يعانون من إعاقات والذين يتطلبون وسائل بديلة للاتصال (برايل، الطباعة بأحرف كبيرة، الأشرطة السمعية، إلخ.) الاتصال بمركز  
تارجت (TARGET Center) التابع لوزارة الزراعة الأمريكية على هاتف رقم 202-720-2600 (الرسالة المسجلة (Voice) وأجهزة اتصال الصم (TDD)). للتقديم بشكوى بشأن التمييز،  
يرجى الكتابة إلى 1-800-795-3272 (الرسالة المسجلة) أو 202-720-6382 (أجهزة اتصال الصم). وزارة الزراعة الأمريكية هي جهة توفر فرص عمل متكافئة ومستخدمة منصفة.

## للاستعمال المدرسي فقط - تكتب أسفل هذا الخط

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24, Monthly x 12

Total Household Income \$ \_\_\_\_\_ Per:  Week,  Every 2 Weeks,  Twice A Month,  Month,  Year Total Household Size: \_\_\_\_\_

Categorical Eligibility: \_\_\_\_\_

Date Withdrawn: \_\_\_\_\_

Eligibility:  Free  Reduced  Denied  Reason: \_\_\_\_\_Temporary:  Free  Reduced  Time Period: \_\_\_\_\_ (expires after \_\_\_\_\_ days)

Determining Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Confirming Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Follow-up Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_