طالب جديد

DETROIT PUBLIC SCHOOLS COMMUNITY DISTRICT

Students Rise. We All Rise.

حزمة العودة إلى المدرسة

يُرجى إكمال حزمة العودة إلى المدرسة هذه إذا كنت طالباً مسجلًا جديداً في المنطقة التعليمية لمدراس
يدترويت المجتمعية العامة(DPSCD)للعام لادراسي 2025-2026. تحتوي حزمة العودة إلى لامدرسة على استمارات تكميلية مهمة يجب إكمالها قبل بداية لاعام لادراسي.

اسم المدرسة:_____

اسم الطالب:_____

تاريخ ميلاد الطالب:_____

العنوان:_____

اسم ولي الأمر:_____

رقم هاتف ولي الأمر:_____

هل يهمّك التطوع مع مدرستك أو المنطقة التعليمية لمدارس 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.

لا تمارس المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة (DPSCD) أي تمييز على أساس العرق، اللون، الأصل القومي، الجنس، التوجه الجنسي، الهوية الجنسية، الإعاقة، العمر، الدين، الطول، الوزن، المواطنة، الحالة الاجتماعية أو الأسرية، الحالة العسكرية، النسب، المعلومات الجينية، أو غيرها من الفئات المحمية بموجب القانون، في برامجها وأنشطتها التعليمية، بما في ذلك التوظيف والقبول. هل لديك أسئلة؟ أو مخاوف؟ تواصل مع منسق الحقوق المدنية على الرقم 4377-240 (313) أو البريد الإلكتروني dpscd.compliance@detroitk12.org او العنوان 3011 West Grand Boulevard, 14th Floor, Detroit MI 48202.

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 النَسَب.

السؤال أ: **هل هذا الطالب منتسب قبليًا؟**

- ☐ **نعم، الطالب منتسب قبليًا**
- ☐ **لا، الطالب ليس منتسبًا قبليًا**

السؤال ب: **إذا كان الطالب منتسبًا قبليًا، ما هو الانتماء القبلي الرئيسي له؟**

(اختر واحدًا فقط)

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

DPSCD does not discriminate on the basis of race, color, national origin, sex, sexual orientation, gender identity, disability, age, religion, height, weight, citizenship, marital or family status, military status, ancestry, genetic information, or any other legally protected category, in its educational programs and activities, including employment and admissions Questions? Concerns? contact the Civil Rights Coordinator at (313) 240-4377 or dpscd.compliance@detroitk12.org or 3011 West Grand Boulevard, 14th Floor, Detroit MI 48202

مكتب التغذية في المدرسة

مجمع خدمات الدعم، المبنى ج • 1601 Farnsworth • Detroit, MI 48211
(313) 578-7220

detroitk12.org

1 تموز/ يوليو 2025

حضرة ولي الأمر أو

لوصي :

يسعدنا أن نعلمك أن المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة تواصل مشاركتها في توفير الأهلية المجتمعي (CEP) كجزء من برامج الغداء المدرسي الوطني والفطور المدرسي للعام الدراسي 2025-2026.

تضمن مشاركتنا في توفير الأهلية المجتمعية (CEP) حصول كافة التلاميذ المسجّلين في المنطقة التعليمية على وجبتي فطور وغداء صحيتين يومياً **من دون أي تكلفة** تُفرض على أسرتك.

من أجل الحفاظ على حالة برنامجنا، يتعيّن 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)، والفقرة At-Risk (31a)، والباب الثاني أ (Title II A)، و E-Rate، إلخ.

يتيح 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 7220-578 -(313).

مع التقدير،

المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة

لا تقوم المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة (DPSCD) بالتمييز على أساس العرق، اللون، الأصل القومي، الجنس، الإعاقة، و/أو الدين. اتصل بقسم الامتثال للحصول على المزيد من المعلومات على الرقم 4377-240 (313) أو على detroitk12.org/admin/compliance.

استمارة منافع التعليم

المنطقة التعليمية: _____ المدرسة: _____

الجزء أ: معلومات الطالب - يرجى إكمالها لكل طالب من صف ما قبل الروضة حتى الصف الثاني عشر

شهرة الطالب	اسم الطالب	المرحلة الدراسية	المدرسة	حدد **H** إذا كان من دون مأوى **M** إذا كان مهاجراً **R** إذا كان هارباً **F** إذا كان طفلاً متبنياً

إذا كنت بحاجة إلى أسطر إضافية، فقم بإرفاق ورقة ثانية بهذا التقرير أو أرفق نسخة من هذا التقرير مُعَلَّمَة بوضوح <u>كصفحة 2</u>.

الجزء ب: الفوائد المتلقاة - إذا تلقى أي فرد من أفراد أسرتك برنامج المساعدة الغذائية (FAP) أو برنامج استقلال الأسرة (FIP) أو برنامج توزيع الغذاء في المحميات الهندية (FDPIR)، فقم بتوفير الاسم ورقم الحالة للشخص الذي يتلقى المنافع. ليست أرقام بطاقة البريدج كارد (Bridge Card) وأرقام بطاقة التأمين الصحي الميديكيد (Medicaid) أرقاماً مقبولة كأرقام الحالة (case numbers).

الاسم: _____ رقم الحالة: ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___

الجزء ج: حجم الأسرة - أدخل العدد الإجمالي للأشخاص الذين يعيشون في منزلك، بما في ذلك جميع البالغين والأطفال ← _____

الجزء د: إجمالي دخل الأسرة الشهري - اذكر الدخل لجميع أفراد الأسرة باستثناء الأطفال بالتبني. إذا بلّغت عن رقم حالة في ما ورد أعلاه، فلن تحتاج إلى ملء هذا القسم. تابع إلى الجزء ه.

نوع الدخل	الدخل	ضع دائرة إذا لا يوجد
1. إجمالي الأرباح الشهرية: الأجور، الراتب، العمولات	دولار	لا يوجد
2. المدفوعات الخيرية (الويلفير) الشهرية، إعالة الطفل، النفقة	دولار	لا يوجد
3. المدفوعات الشهرية من المعاشات، التقاعد، الضمان الاجتماعي	دولار	لا يوجد
4. توزيعات الأرباح الشهرية أو الفوائد على المدخرات	دولار	لا يوجد
5. تعويض العامل الشهري، البطالة، ومنافع الإضراب	دولار	لا يوجد
6. الدخل الشهري الآخر (دخل الضمان الاجتماعي (SSI)، منافع المحاربين القدامى (VA)، الإعاقة، المزارعين، أخرى)	دولار	لا يوجد
إجمالي دخل الأسرة الشهري (أضف الأسطر 1-6)	دولار	

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

أنا أشهد (أتعهد) على أن جميع المعلومات الواردة في هذه الاستمارة صحيحة وأنه قد تم الإبلاغ عن كامل الدخل على حد علمي. أفهم أن هذه الاستمارة قد تؤثر على مبلغ التمويل الفيدرالي أو تمويل الولاية المخصص للمنطقة التعليمية المحلية التي أتواجد فيها. أفهم أنه قد يتم التحقق من المعلومات التي قدمتها.

_____ _____ _____
(التوقيع) (الاسم مكتوبًا بوضوح) (التاريخ)

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

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

لا تملأ هذا الجزء. هذا الجزء لاستخدام المدرسة فقط.

الوضع: N _____ R _____ F _____ توقيع المسؤول المُقَرِّر: _____ التاريخ: _____

تعليمات لاستكمال
استمارة منافع التعليم

تُستخدم هذه الاستمارة لتحديد الأهلية للحصول على المنافع التي تمنحها 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 منافع من برنامج المساعدة الغذائية (FAP) أو برنامج استقلال الأسرة (FIP) أو برنامج توزيع الغذاء في المحميات الهندية (FDPIR)، فيرجى اتباع هذه التعليمات:

الجزء أ: معلومات عن الطالب - لكل طالب في الأسرة من صف ما قبل الروضة حتى الصف الثاني عشر، قم بإدراج الشهرة والاسم والمرحلة الدراسية والمدرسة ووضع حرف H إذا كان بلا مأوى، حرف M إذا كان مهاجرًا، حرف R إذا كان هاربًا أو حرف F إذا كان طفلًا بالتبني.

الجزء ب: المنافع المتلقاة - إذا تلقى أي فرد من أفراد الأسرة، بما في ذلك البالغين، برنامج المساعدة الغذائية (FAP) أو برنامج استقلال العائلة (FIP) أو برنامج توزيع الطعام في المحميات الهندية (FDPIR)، فقم بتوفير الاسم ورقم الملف. ليست أرقام بطاقة البريدج كارد (Bridge Card) وأرقام بطاقة التأمين الصحي الميديكيد (Medicaid) أرقاماً مقبولة كأرقام الحالة (case numbers).

الجزء ج: حجم الأسرة - أدخل العدد الإجمالي للأشخاص الذين يعيشون في منزلك. يجب أن يشمل ذلك جميع الأطفال والبالغين، سواء كانوا أقارب أو غير أقارب، الذين يعيشون في مسكن واحد ويتقاسمون الدخل والمصروفات.

الجزء د: إجمالي دخل الأسرة الشهري - تجاوز هذا الجزء

الجزء هـ: شهادة التصديق - قم بالتوقيع على الاستمارة. اكتب اسمك والتاريخ.

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

الجزء أ: معلومات عن الطالب - لكل طالب في الأسرة من صف ما قبل الروضة حتى الصف الثاني عشر، قم بإدراج الشهرة والاسم والمرحلة الدراسية والمدرسة ووضع حرف H إذا كان بلا مأوى، حرف M إذا كان مهاجرًا، حرف R إذا كان هاربًا أو حرف F إذا كان طفلًا بالتبني.

الجزء ب: المنافع المتلقاة: تجاوز هذا الجزء

الجزء ج: حجم الأسرة - أدخل العدد الإجمالي للأشخاص الذين يعيشون في منزلك. يجب أن يشمل ذلك جميع الأطفال والبالغين، سواء كانوا أقارب أو غير أقارب، الذين يعيشون في مسكن واحد ويتقاسمون الدخل والمصروفات.

الجزء د: إجمالي دخل الأسرة الشهري - أدخل الدخل الشهري لجميع أفراد الأسرة لكل نوع من أنواع الدخل التي تنطبق. يجب أن يكون المبلغ قبل أي استقطاعات للضرائب والتأمين والنفقات الطبية ودعم الطفل، إلى آخرهِ. إذا لم يكن لديك دخل لفئة ما، ضع دائرة على لا يوجد. أضف الأسطر من 1 إلى 6 وأدخل إجمالي دخل الأسرة الشهري.

الجزء هـ: شهادة التصديق - قم بالتوقيع على الاستمارة. اكتب اسمك، والتاريخ ومعلومات الاتصال الخاصة بك.