

مقاطعة مدرسة بروفيدينس العامة خدمات الطعام  
379 شارع واشنطن  
بروفيدنس، رود آيلاند 02903  
هاتف: 4014569311  
فاكس: 401.456.9314  
www.providenceschools.org

Providence  
Schools

أنجليكا إنفانت -جرين  
المفوض  
خافيير مونتانيز  
المشرف

29 أغسطس 2022

السيد(ة) الفاضل(ة): ولي الأمر / الوصي،

يسرنا إبلاغكم أن مدارس بروفيدينس العامة ستشارك في خيار متاح للمدارس كجزء من برنامج الغداء المدرسي الوطني والفطور المدرسي المسمى بند الأهلية الجماعية (بند الأهلية الجماعية) للعام الدراسي 2022 - 2023.

يحق لجميع الطلاب المسجلين في مدارسنا الحصول على وجبة فطور وغداء صحية في المدرسة دون رسوم لأستركم كل يوم من العام الدراسي 2022 - 2023.

وعليه نطلب منكم تعبئة وتوقيع استبيان دخل الأسرة، المطلوب لأغراض إدارية، وليس لتحديد الأهلية. ويسمح هذا الاستبيان لمدارسنا بالاستفادة من مختلف البرامج التكميلية الحكومية والفيدرالية مثل برنامج التمويل الدراسي تحت الباب الأول "Title I A"، وبرنامج أت ريسك (31)، وبرنامج التمويل الدراسي تحت الباب الأول "Title II A"، وبرنامج إي - ريت، وإلخ. ويُعد هذا الاستبيان بالغ الأهمية في تحديد مقدار الأموال التي تتلقاها مدارسنا من مجموعة متنوعة من البرامج التكميلية. ونطلب منكم استكمال وإرساله في أقرب وقت ممكن.

جميع المعلومات الواردة في الاستبيان المقدمة سرية. ودون مساعدتكم، لا يمكن لمدارسنا الاستفادة القصوى من الأموال المتاحة على مستوى الولاية والفيدرالية.

إذا كان لديكم أي أسئلة، يرجى الاتصال بمكتب خدمات الطعام على رقم الهاتف: (401) 456-9311.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،

إدارة مدرسة بروفيدينس



استبيان دخل الأسرة المقدم من مدرسة بروفيدنس العامة

العام الدراسي 2022-2023

يرجى ملء الاستبيان أدناه، ثم التوقيع عليه، وإعادته إلى مدرسة طفلكم.

الجزء الأول: ما أسماء الأطفال الذين يعيشون في منزلكم؟					
أدرج اسم الطفل (الأطفال) في المدرسة (من مرحلة رياض الأطفال حتى الصف 12)	اسم المدرسة	مستوى الصف	أدرج اسم الطفل (الأطفال) في المدرسة (من مرحلة رياض الأطفال حتى الصف 12)		
			الاسم الأخير	الاسم المتوسط	الاسم الأول
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

الجزء الثاني: كم عدد الأشخاص في منزلكم؟

ضع دائرة حول عدد الأشخاص في منزلكم: 1 2 3 4 5 6 7 8 أخرى \_\_\_\_\_

الجزء الثالث: هل يحصل أي شخص في منزلك على مزايا برنامج المساعدات الغذائية التكميلية أو أعمال ولاية رود آيلاند؟ إذا كانت الإجابة بنعم، املاً أدناه، ثم انتقل إلى الجزء الخامس

هل يحصل أي فرد من منزلك على مزايا برنامج المساعدات الغذائية التكميلية أو أعمال رود آيلاند؟

إذا كانت الإجابة بنعم، فاكتب:

رقم الحالة: \_\_\_\_\_

الاسم: \_\_\_\_\_

الجزء الرابع: من لديه دخل في منزلك؟ (إذا أدرجت اسم ورقم الحالة أعلاه، فتخط هذا الجزء)

إجمالي دخل الأسرة، وعدد مرات تقاضيه:

أدرج أفراد المنزل	المبلغ إذا تم دفعه مرة في الأسبوع	المبلغ إذا تم دفعه مرتان في الشهر	المبلغ إذا تم دفعه كل أسبوعين	المبلغ إذا تم دفعه مرة في الشهر	المبلغ إذا تم دفعه مرة في السنة
1..	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي
2.	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي
3.	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي
4.	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي
5.	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي
الدخل الآخر جميعه	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي

الجزء الخامس: علامات البالغين

أعدك أن هذه المعلومات المقدمة صحيحة. لقد قمت بتضمين كل الدخل.

اطبع اسمك هنا \_\_\_\_\_

قم بتسجيل الدخول بصفة فرد بالغ في الأسرة \_\_\_\_\_

التاريخ \_\_\_\_\_

رقم الهاتف المحمول \_\_\_\_\_

أو رقم الهاتف \_\_\_\_\_

عنوان الأسرة (رقم، شارع، مدينة، ولاية) \_\_\_\_\_

1. **من يجب أن احتسبه في "حجم المنزل"؟**
- قم بتضمين نفسك وجميع الأشخاص الذين يعيشون في منزلك ممن يتشاركون الدخل والمصروفات.
  - يمكن أن يشمل ذلك الأطفال، أو الأطفال بالتبني، أو الأجداد، أو الأقارب الآخرين، أو الأصدقاء الذين يعيشون معك.

2. **ما الذي يُحتسب في "إجمالي دخل الأسرة"؟**

- **الدخل الإجمالي من العمل:**
    - إجمالي الدخل هو المبلغ المكتسب قبل خصم الضرائب والخصومات الأخرى من راتبك - ليس لك "صافي الأجر"
    - يمكن إيجاد إجمالي الأرباح عادةً على إيصال الدفع الخاص بك.
    - يجب إدراج صافي الدخل فقط لإيرادات الأعمال التجارية أو المزارع أو الإيجارات الخاصة.
  - **أعمال رواد آيلاند، إعالة الطفل، النفقة.**
  - **المعاشات التقاعدية، والتقاعد، والضمان الاجتماعي، ودخل الضمان الإضافي (دخل الضمان التكميلي)، ومزايا المحاربين القدامى (مزايا المحاربين القدامى)، ومزايا العجز.**
  - **بدلات السكن العسكري وأجر القتال:**
    - تضمين بدلات السكن بالخارج.
  - **الدخل الآخر جميعه:**
    - تعويض العمال.
    - إعانات البطالة أو الإضراب.
    - المساهمات المنتظمة من الأشخاص الذين لا يعيشون في منزلك.
    - أي دخل آخر تم استلامه.
  - **لا تُدرج الدخل من:**
    - برنامج التغذية التكميلية الخاصة بالنساء والرضاعة الطبيعية والأطفال.
    - مزايا التعليم الاتحادية.
    - دفعات الدعم التي تتلقاها أسرته.
    - مبادرة الإسكان العسكري المخصص أو أجر القتال.
- دفع العمل الإضافي:** أدرج أجر العمل الإضافي فقط إذا كنت تحصل عليه على أساس منتظم.
- هل فقدت وظيفتك مؤخرًا؟** أدخل صفرًا للدخل.

3. **كيف أدرج الدخل إذا كان بعض الأشخاص يتقاضون رواتبهم أسبوعيًا، أو مرتين شهريًا، أو كل أسبوعين، أو شهريًا، أو مرة في السنة؟**

فيما يلي بعض الأمثلة عن كيفية إدراج الدخل في مقدمة هذا الاستطلاع:					
أدرج أفراد الأسرة الذين لديهم دخل:	المبلغ إذا تم دفعه مرة في الأسبوع	المبلغ إذا تم دفعه مرتين في الشهر	المبلغ إذا تم دفعه كل أسبوعين	المبلغ إذا تم دفعه مرة في الشهر	المبلغ إذا تم دفعه مرة في السنة
1. ماري بازيل	إذا كانت ماري تتقاضى 175 دولارًا أمريكيًا كل أسبوع - فأدرجه هنا.		إذا كانت ماري تتقاضى 20 دولارًا أمريكيًا مرة كل أسبوعين - فأدرجه هنا.	إذا كانت ماري تتقاضى 100 دولار شهريًا لدعم الطفل، فأدرجه هنا.	
2. ديفيد ووترز		إذا كان ديفيد يتقاضى 233 دولارًا مرتين في الشهر، فأدرجه هنا.		إذا كان ديفيد يتقاضى 75 دولارًا أمريكيًا من دخل الضمان التكميلي كل شهر، فأدرجه هنا.	

استخدام المدرسة فقط			
تحويل الدخل السنوي: أسبوعيًا × 52، كل أسبوعين × 26، مرتين في الشهر × 24، شهريًا × 12			
إجمالي الدخل بالدولار الأمريكي: _____ عن:	<input type="checkbox"/> أسبوع <input type="checkbox"/> كل أسبوعين <input type="checkbox"/> مرتان في الشهر <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> سنة حجم الأسرة: _____	ما يصل إلى 100% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لمكافحة الفقر استنادًا إلى: <input type="checkbox"/> بلا مأوى <input type="checkbox"/> مهاجر <input type="checkbox"/> هروب <input type="checkbox"/> دخل <input type="checkbox"/> هيد سنارت <input type="checkbox"/> التكميلية أو أعمال رود <input type="checkbox"/> آيلاند <input type="checkbox"/> طفل مكفول بالتبني <input type="checkbox"/> دخل أسرة	بين 100% و185% من مبادئ التوجيهية الفيدرالية لمكافحة الفقر استنادًا إلى: <input type="checkbox"/> دخل الأسرة
التاريخ _____	توقيع المسؤول المقرّر _____		
المعلومات المقدمة في هذا النموذج هي سجل تعليمي سرّي، وبالتالي فهي محمية بموجب جميع قوانين الخصوصية الفيدرالية، وقوانين الولاية ذات الصلة التي تتعلق بالسجلات التعليمية بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، قانون الحقوق التعليمية والخصوصية الأسرية لعام 1974 (قانون الحقوق التعليمية والخصوصية الأسرية لعام 1974)، بصيغته المعدلة (الباب 20 من الفصل 1232ز من قانون الولايات المتحدة، بموجب الجزء 34 من القسم 99 من قانون اللوائح الفيدرالية).			