

اذكر جميع افراد العائلة من هم رضع وأطفال وطلاب بما فيهم من في الصف الثاني عشر (إذا تطلب الأمر مزيد من المساحة لأسماء إضافية، يرجى إرفاق صفحة أخرى)

| الاسم الأول للطفل |  | المعلومات الإدارية |  | الاسم الأخير للطفل |  |  |  |  |  |  |  |  |  | الصف |  | طالب؟ |  | طفل متبنى |  | بلا مأوى، مهاجر، هارب |  |
|-------------------|--|--------------------|--|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|-------|--|-----------|--|-----------------------|--|
|                   |  |                    |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |       |  |           |  |                       |  |
|                   |  |                    |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |       |  |           |  |                       |  |
|                   |  |                    |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |       |  |           |  |                       |  |
|                   |  |                    |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |       |  |           |  |                       |  |
|                   |  |                    |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |       |  |           |  |                       |  |
|                   |  |                    |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |       |  |           |  |                       |  |

تحقق من أن كلهم تنطبق

تعريف الفرد العائلي: "كل من يعيش معك ويشاركك الدخل والنفقات حتى لو لم يكن ذات صلة بك".

الأطفال في الحضانة و أيضاً الذين يستوفون وصف لا مأوى لهم، مهاجر أو هارب هم مؤهلون للحصول على وجبات مجانية. إقرأ لتتعلم كيف تقوم بالتقديم للوجبات المدرسية المجانية والمخفضة السعر لمزيد من المعلومات.

إذا كان الجواب بلا < انتقل إلى الخطوة ٣. إذا كان الجواب بنعم > أكتب رقم القضية هنا ثم انتقل إلى الخطوة ٤ (لا تكمل الخطوة ٣)

رقم القضية:

أكتب فقط رقم قضية واحد في هذا الفراغ.

قم بتقرير الدخل لجميع أفراد الأسرة (تخطى هذه الخطوة إذا أجبت "نعم" للخطوة ٢)

**أ. دخل الطفل**

أحيانا الأطفال في الأسرة يكسبون دخل. يرجى تضمين إجمالي الدخل الذي يتم كسبه من قبل جميع أفراد الأسرة المذكورين هنا في الخطوة ١.

**ب. جميع أفراد الأسرة البالغين (بما في ذلك أنت)**

اذكر جميع أفراد الأسرة غير المذكورين في الخطوة ١ (بما في ذلك أنت) حتى إذا كانوا لا يتلقون دخل. لكل فرد عائلي مذكور، إذا كان لا يتلقى دخل، قم بذكر إجمالي مبلغ الدخل (قبل الضرائب) لكل مصدر بالدولار فقط (وليس السنتات). إذا كانوا لا يتلقون دخل من أي مصدر، اكتب "٠". إذا قمت بإدخال "٠" أو تركت أي حقول فارغة، فإنك تتعهد بأنه ليس هناك دخل لتقرره.

هل أنت غير متأكد من الدخل الذي ستقوم بتضمينه هنا؟

القلب الصفحة وانظر في الرسوم البيانية تحت عنوان "مصادر الدخل" لمزيد من المعلومات.

مخطط "مصادر دخل الطفل" سيساعدك بقسم دخل الطفل.

مخطط "مصادر دخل البالغين" سيساعدك بقسم جميع أفراد العائلة البالغين..

**كم مرة؟**

| أسبوعي               | مرة كل أسبوعين       | مرة كل شهر           | شهرياً               |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**دخول طفل**

|                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

**كم مرة؟**

| أسبوعي               | مرة كل أسبوعين       | مرة كل شهر           | شهرياً               |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**المساعدة العامة / دعم الطفل / النفقة**

|                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**كم مرة؟**

| أسبوعي               | مرة كل أسبوعين       | مرة كل شهر           | شهرياً               |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**المعاشات / التقاعد / جميع مصادر الدخل الأخرى**

|                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**كم مرة؟**

| أسبوعي               | مرة كل أسبوعين       | مرة كل شهر           | شهرياً               |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**الأرباح من العمل**

|                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

☐ افحص إذا كان لا يوجد رقم ضمان اجتماعي

آخر أربع أرقام من رقم الضمان الاجتماعي (SSN) للعاملين بأجر أساسي أو لفرد عائلي، بالة آخر

|                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

## معلومات الاتصال توقيع الكبار

ملاحق بموجب القوانين الفدرالية والدولية." أنا أتفهم أن هذه المعلومات أعطيت بخصوص تلقي التمويل الفدرالي وكذلك أن مسؤولين المدرسة قد يوثقوا (يفحصوا) هذه المعلومات. وأنا أدرك أنني إذا تعمدت تقديم معلومات كاذبة، فإن اطفالي ربما يفقدوا فوائد الوجدات وأني قد أكون

|                                                 |               |        |       |                                               |                       |
|-------------------------------------------------|---------------|--------|-------|-----------------------------------------------|-----------------------|
| الهااتف للوصول اليك والبريد الإلكتروني(اختياري) | الرمز البريدي | الحالة | مدينة | شقة #                                         | عنوان الشارع (إن وجد) |
| تاريخ اليوم                                     | توقيع البالغ  |        |       | اسم البالغ بالحروف المفردة الموقع على النموذج |                       |

| مصدر الدخل للأطفال                                                         |                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| مصادر الدخل الطفل                                                          | مثال (أمثلة)                                                                                                                    |
| - الأرباح من العمل                                                         | - الطفل الذي لديه وظيفة منتظمة بدوام كامل أو دوام جزئي حيث يجني راتب أو أجره                                                    |
| - الضمان الاجتماعي<br>- مدفوعات الإعاقة<br>- فوائد الباقيين على قيد الحياة | - طفل مصاب بالعمى أو معاق ويتلقى فوائد ضمان اجتماعي<br>- والد/ة معاق أو متقاعد أو متوفى وأطفالهم يتلقوا فوائد الضمان الاجتماعي. |
| - دخل من شخص خارج العائلة                                                  | - صديق أو فرد مقرب من العائلة ينفق بانتظام على الطفل                                                                            |
| - دخل من أي مصدر آخر                                                       | - الطفل الذي يتلقى دخل منتظم من صندوق التقاعد الخاص أو المعاش السنوي أو الائتمان                                                |

| مصدر الدخل للبالغين                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| الأرباح من العمل                                                                                                                                                                                                                                                                              | المساعدة العامة / النفقة / دعم الطفل                                                                                                                                                                                         | المعاشات / التقاعد / جميع مصادر الدخل الأخرى                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| - الراتب والأجور والمكافآت النقدية<br>- صافي الدخل من العمل الحر (مزرعة أو الأعمال التجارية)<br><br>إذا كنت في الجيش الأمريكي:<br><br>- الراتب الأساسي والعلوات النقدية (لا تشمل أجور القتال أو الخدمات الاجتماعية والأسرية أو بدل سكن تم خصصته)<br>- حصص خارج قاعدة الإسكان والطعام والملابس | - إعانات البطالة<br>- تعويضات العمال<br>- دخل الضمان التكميلي (SSI)<br>- المساعدة النقدية من الدولة أو الحكومة المحلية<br>- مدفوعات النفقة<br>- مدفوعات دعم الطفل<br>- فوائد المحاربين القدامى<br>- تعويضات الاضراب عن العمل | - الضمان الاجتماعي (بما في ذلك المعاش السنوي لعمال السكة الحديدية المتقاعدين والفوائد الطبية والمدفوعات الشهرية للعاملين بمنجم الفحم)<br>- المعاشات الخاصة أو تعويضات الإعاقة<br>- دخل منتظم من الإئتمانات أو القفارات<br>- المعاشات<br>- دخل الاستثمار<br>- الفائدة المكتسبة<br>- إيرادات الإيجار<br>- دفعات نقدية منتظمة من الأسر الخارجية |

اختياري

هويات الأطفال العرقية والعنصرية

نحن مطالبون لسؤالك عن معلومات بشأن الانتماء العرقي لأطفالك. هذه المعلومات مهمة وتساعد على التأكد من أننا نقوم بخدمة مجتمعنا بالكامل. الرد على هذا القسم اختياري ولا يؤثر أهلية أطفالك للوجبات المجانية والمخفضة السعر.

الانتماء العرقي (اختر واحدة):

☐ اسباني أو لاتيني

☐ ليس اسباني أو ليس لاتيني

العرق (اختر واحدة أو أكثر):

☐ الهنود الحمر أو سكان ألاسكا الأصليين

☐ أمريكي أسود أو إفريقي

☐ سكان هاواي الأصليين أو جزر المحيط الهادي

☐ أبيض

تتطلب المدرسة الوطنية لبرنامج الغذاء المعلومات في هذا الطلب. لا يجب عليك إعطاء المعلومات ولكن إذا لم تعطيهها، لا يمكننا أن نصادق على حق طفلك في الوجبات المجانية أو المخفضة السعر. يجب عليك تضمين الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي للفرد البالغ الذي وقع الطلب. الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي غير مطلوبة عندما تقدم بالنيابة عن طفل متبني أو عندما تذكر رقم القضية لبرنامج المساعدة للتغذية التكميلية أو برنامج المساعدة للمعونات المؤقتة أو برنامج توزيع الغذاء في المحميات الهندية أو معرف آخر لبرنامج توزيع الغذاء في المحميات الهندية لطفلك أو عندما تشير أن الفرد العائلي البالغ الذي وقع الطلب ليس له رقم ضمان اجتماعي. سوف نستخدم المعلومات الخاصة بك لتحديد ما إذا كان طفلك يستحق الوجبات المجانية أو المخفضة السعر وأيضا سنستخدمها لإدارة وتنفيذ برامج الفطور والغداء. قد نتشارك معلومات الاستحقاق الخاصة بك مع التعليم، والصحة، وبرامج التغذية لمساعدتهم على تقييم أو تمويل أو تحديد الفوائد لبرامجهم ومدفقي حسابات لمراجعة البرنامج ومسؤولين قانونيين للتنفيذ وذلك لمساعدتهم في النظر في انتهاكات قوانين البرنامج. بموجب قانون الحقوق المدنية الفدرالية و لوائح وسياسات الحقوق المدنية لوزارة الزراعة الأمريكية، ووزارة الزراعة الامريكية بوكالاتها ومكاتبها وموظفيها ومؤسساتها المشاركة فيها والتي تدير برامجها ممنوعة من التمييز على اساس العرق أو اللون أو الجنس أو الاصل القومي أو العقيدة الدينية أو الاعاقة أو العمر أو الاعتقادات السياسية أو الانتماء لأجل نشاط حقوقي مدني مسبق في اي برنامج ممول أو متولى من قبل وزارة الزراعة الامريكية.

نوو الاحتياجات الخاصة الذين يتطلبون وسائل اتصال بديلة لمعلومات البرنامج (على سبيل المثال بريل، حروف طباعة كبيرة، شريط صوتي، لغة الإشارة الامريكية الخ) ينبغي عليهم الاتصال بالوكالة (دولية أو محلية) حيث قاموا بالتقديم للمنافع. يستطيع الأفراد الذين يعانون من الصمم أو ضعف السمع أو يعانون من إعاقات الكلام الاتصال بوزارة الزراعة الامريكية من خلال خدمة الترحيل الاتحادية على الرقم ٨٣٣٩-٦٣٢-٨٠٠). بالإضافة إلى ذلك، يجوز أن تقدم معلومات البرنامج بلغات أخرى غير الإنجليزية. لتقدم شكوى للبرنامج عن التمييز، املاً نموذج شكوى للبرنامج عن التمييز خاص بوزارة الزراعة الامريكية (AD-3027) تجده اونلاين على موقع [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) وبإمكانك أيضاً التقديم لأي مكتب تابع لوزارة الزراعة الامريكية أو اكتب رسالة معنونه للوزارة شاملة كل المعلومات المطلوبة في النموذج. لطلب نسخة من نموذج الشكوى، اتصل علىالرقم٩٩٩٢-٦٣٢-٨٦٦). قدم طلبك المكتمل او رسالتك لوزارة الزراعة الامريكية من خلال:   
بريد:   
وزارة الزراعة الأمريكية   
مكتب الامين العام المساعد لشؤون حقوق المدنية   
١٤٠٠ شارع الاستقلال، SW   
واشنطن، ٩٤١٠-٢٠٥٠ DC   
الفاكس: ٧٤٤٢-٦٩٠-٢٠٢) أو   
البريدالإلكتروني: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).   
هذه المؤسسة هي مزود الفرص المتكافئة.

لا تملأ

للاستخدام المدرسي فقط

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

Total Income

How often?

WeeklyBi-Weekly2x MonthMonthly

Household size

Categorical Eligibility

☐

Eligibility:

FreeReducedDenied

Determining Official's Signature

Date

Confirming Official's Signature

Date

Verifying Official's Signature

Date