

يوليو/تموز 2023

عزيزي ولي أمر الطالب/الوصي الشرعي:

إذا كان لديك أطفال مؤهلين للانضمام الى البرنامج الفيدرالي الخاص بالحصول على وجبات طعام مجانية ومخفضة الأسعار، فقد يكونوا مؤهلين أيضاً للمشاركة في برامج أخرى تقدمها مدارس مقاطعة فيرفاكس الحكومية بدون دفع الرسوم الواجبة للإشتراك فيها أو دفع رسوم مخفضة. كما أنك مؤهل للحصول على معلومات حول المنح الدراسية والدروس والخدمات التي تقدمها المؤسسات والمنظمات الأخرى من غير مدارس مقاطعة فيرفاكس الحكومية FCPS.

إذا كنت راغب بمشاركة أطفالك في برامج مدارس FCPS التي تستلزم دفع الرسوم على أساس المشاركة المجانية فيها أو دفع رسوم مخفضة مع إستلام معلومات بشأن الحصول على إعانات أخرى لأطفالك، يتوجب عليك إرسال موافقة خطية تسمح فيها لموظفي مدارس مقاطعة فيرفاكس الحكومية بمشاركة المعلومات المتعلقة بأهلية أطفالك للحصول على وجبات الطعام.

في حال موافقتك على مشاركتنا هذه المعلومات، فسندفع فقط عن الجزء المتعلق فيما إذا كنت مؤهلاً للحصول على وجبات طعام مجانية ومخفضة الأسعار، وسندفع عنها فقط الى مدير مدرسة الطالب والمستشارين التربويين في المدرسة والموظفين المسؤولين عن هذه الأنشطة في مدارس FCPS. لن يستخدم كادر مدارس FCPS المعلومات التي يحصلون عليها إلا للأغراض الموضحة في هذه الرسالة. لن نفتح عن أي معلومات تتعلق بالتعريف عن الهوية الشخصية لأي جهة من خارج مدارس FCPS وذلك وفقاً للوائح التنظيمية الفيدرالية والأخرى الصادرة عن الولاية. بالإضافة لذلك، تضمن سياسة الثقة في مدارس FCPS إمكانية وصول طلاب مدارس FCPS وعائلهم الى جميع الإستحقاقات والخدمات المقدمة من مدارس FCPS بدون مخافة الإفصاح عن تلك المعلومات الى موظفي الهجرة الفيدراليين. للمزيد من المعلومات، يرجى زيارة الرابط التالي www.fcps.edu/trustpolicy.

يرجى إكمال المعلومات الخاصة بأطفالك مع وضع علامة (✓) على المربعات المناسبة في الجزء الخلفي من هذه الرسالة. إن موافقتك على مشاركة هذه المعلومات هي أمر طوعي تماماً. إن رفضكم مشاركة المعلومات الخاصة حول أهلية أطفالكم مع البرامج الأخرى التابعة لمدارس FCPS لن يؤثر على أهليتهم في الحصول على وجبات طعام مجانية ومخفضة الأسعار.

يرجى إعادة هذه الإستمارة في ظرف المعنون مع طلبك على العنوان التالي: **Fairfax County Public Schools, Office of Food and Nutrition Services, 6840 Industrial Road Springfield VA 22151- 9922.**

مع أطيب التحيات،



 Michelle Reid, Ed.D.
 المديرية العامة للهيئة التعليمية

MR/va

وفقاً لما ينص عليه قانون الحقوق المدنية الفيدرالي واللوائح التنظيمية وسياسات الحقوق المدنية في وزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، يُحظر على هذه المؤسسة ممارسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الموطن الأصلي أو الجنس (وهذا يشمل الهوية الجنسية والميول الجنسية) أو الإعاقة أو العمر أو الأخذ بالثأر أو الإنتقام نتيجة القيام بنشاط سابق في مجال الحقوق المدنية.

بالإمكان توفير معلومات عن البرنامج بلغات أخرى غير الإنجليزية. يتوجب على الأشخاص من ذوي الإحتياجات الخاصة ممن يستلزم إستخدامهم وسائل تواصل بديلة للحصول على معلومات بخصوص البرنامج (على سبيل المثال إستخدام لغة بريل Braille، مطبوعات بحروف كبيرة، أشرطة تسجيل، لغة الإشارة الأمريكية) الإتصال بالمؤسسة المسؤولة المحلية أو التابعة للولاية المشرفة على البرنامج أو بمركز TARGET التابع لوزارة الزراعة الأمريكية USDA على الرقم 202) 720-2600 (مباشر و TTY (للصم) أو الإتصال بوزارة USDA من خلال خدمات الإتصال الفيدرالية البديلة على الرقم (800) 877-8339.

ومن أجل رفع شكوى بخصوص حدوث حالة تمييز، يجب إكمال المعلومات في إستمارة الشكوى رقم AD-3027، وهي إستمارة الشكوى ضد حصول حالة تمييز في برنامج تابع لوزارة الزراعة الأمريكية USDA، والتي يمكن الحصول عليها من على الرابط التالي: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf> أو من أي مكتب تابع لوزارة USDA عن طريق الإتصال على الرقم 632-9992 (866) أو كتابة رسالة معنونة الى وزارة USDA. يجب أن تحتوي الرسالة على اسم مقدم الشكوى وعنوانه ورقم الهاتف وتوضيح خطي عن حالة التمييز المزعم حدوثها مع ذكر تفاصيل كافية لإطلاع مساعد الوزير للحقوق المدنية (ASCR) حول طبيعة الإنتهاك الحاصل للحقوق المدنية وتاريخ حدوثه. يجب إرسال الإستمارة رقم AD-3027 أو الرسالة الى وزارة الزراعة الأمريكية عن طريق:

1. البريد:
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence
Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410 أو عن طريق
الفاكس:
256-1665 (833) أو 690-7442 (202)؛ أو عن طريق
البريد الإلكتروني:
program.intake@usda.gov
- 2.
- 3.

مدارس مقاطعة فيرفاكس الحكومية
إستمارة الموافقة على تبادل المعلومات للحصول على إعانات من برامج أخرى
للعام 2023-2024

اسم المدرسة	اسم الطالب	رقم هوية الطالب المدرسية
		1
		2
		3
		4
		5
		6
		7

يرجى وضع علامة (✓) على المربع أو المربعات المناسبة.

إذا كنت أرغب في حصول أطفالي على كافة الإعانات المؤهلين للحصول عليها، سأضع علامة (✓) على المربع في العمود الواقع على جهة اليمين أدناه. إذا كنت أرغب في مشاركة المعلومات الخاصة بأطفالي مع برامج محددة بعينها، سأضع علامة (✓) فقط على المربع أو المربعات في العمود الواقع على جهة اليسار التي توضح هذه البرامج. أنا أفهم بأنه لن تكون كافة الإعانات والبرامج الموضحة أدناه متوفرة للطلاب في كل مدرسة وفي كل مرحلة دراسية.

كافة الإعانات المؤهلين للحصول عليها **أو** برامج محددة

رسوم الطلاب وفق ما ورد في اللائحة التنظيمية والإشعار 5922

تقديم المساعدة للطلاب:

معلومات حول المساعدة في أيام العطل
معلومات حول المنح الدراسية والفصول الدراسية وغيرها من الخدمات التعليمية غير
المتصلة بمدارس FCPS
معلومات حول المساعدة المتوفرة

كلا، لا أريد أن يتم تبادل المعلومات حول أهلية أطفالي في البرنامج الفيدرالي للحصول على وجبات طعام مجانية ومخفضة الأسعار مع باقي البرامج المذكورة أعلاه.

توقيع ولي أمر الطالب/الوصي الشرعي: _____ التاريخ: _____

كتابة الاسم بوضوح: _____