

2019 جولای

ولی/ سرپرست گرامی:

اگر فرزندان شما برای دریافت غذای رایگان یا تخفیف دار واجد شرایط هستند، ممکن است همچنین برای دریافت سرویس های رایگان یا تخفیف دار برای سایر برنامه های هزینه دار مدارس دولتی فیرفکس کانتی (FCPS) حائز شرایط باشند. شما همچنین برای دریافت اطلاعات مربوط به بورسهای تحصیلی، کلاسها، و خدماتی که بوسیله سازمانهای خارج از سیستم مدارس فیرفکس فراهم میگردد واجد شرایط هستید.

اگر می خواهید فرزندان تان در برنامه های هزینه دار مدارس دولتی فیرفکس کانتی بدون پرداخت هزینه یا تخفیف دار شرکت کند و اطلاعات لازم درباره سایر مزایایی که شامل حال آنها میشود را دریافت کنید، شما باید یک موافقتنامه کتبی تهیه کنید که به مسئولین FCPS اجازه دهد اطلاعات مربوط به صلاحیت دریافت غذای رایگان یا تخفیف دار را با سایر مؤسسات مبادله کند.

اگر شما موافقت کنید که این اطلاعات با سایرین به اشتراک گذاشته شود، ما تنها صلاحیت شما را در دریافت غذای رایگان یا تخفیف دار مبادله میکنیم و این اطلاعات را تنها در اختیار مدیر مدرسه، مشاوران مدرسه، و سایر مسئولین مدارس دولتی فیرفکس کانتی که در اینگونه فعالیتهای شرکت دارند قرار میدهیم. اطلاعاتی که بوسیله کارکنان مدارس دولتی فیرفکس کانتی دریافت میگردد فقط برای مواردی که در این نامه ذکر شده است مورد استفاده قرار خواهد گرفت و با هیچکس در داخل یا خارج از FCPS به اشتراک گذاشته نخواهد شد.

لطفاً اطلاعات مربوط به فرزندان تان را تکمیل کرده، و در پشت این فرم داخل مربع های مربوطه را علامت (✓) بزنید. موافقت شما برای به اشتراک گذاشتن این اطلاعات کاملاً داوطلبانه میباشد. عدم موافقت شما در به اشتراک گذاشتن اطلاعات مربوط به صلاحیت فرزندان در سایر مزایا و برنامه های مدارس دولتی فیرفکس کانتی تأثیری در صلاحیت او برای دریافت غذای رایگان یا تخفیف دار نخواهد داشت.

لطفاً این فرم را با پاکتی که آدرس از قبل بر روی آن درج شده است همراه با فرم درخواست به این آدرس ارسال کنید:  
**Fairfax County Public Schools, Office of Food and Nutrition Services, 6840 Industrial Road Springfield VA 22151-9922.**

  
ارادتمند،

Scott S. Brabrand, Ed.D.  
مدیر آموزش و پرورش

SB/va

طبق قانون حقوق مدنی فدرال و قانون حقوق مدنی وزارت کشاورزی ایالات متحده (USDA)، بخش USDA، آژانسهای مربوطه، دفاتر، کارمندان، شرکت کنندگان و مسئولین برنامه های USDA از اعمال هرگونه تبعیض بر اساس نژاد، رنگ، ملیت، جنسیت، باورهای مذهبی، ناتوانی یا معلولیت، سن، اعتقادات سیاسی، انتقام یا انتقام جویی تحت قانون حقوق مدنی در هر برنامه و طرحی که بوسیله USDA بنیان گذاری شده ممنوع می باشند.

افراد ناتوانی که نیاز به برقراری ارتباطات در برنامه اطلاعاتی (مانند خط مخصوص نابینایان، مدارک چاپ شده با حروف درشت، نوارهای صوتی، و زبان اشاره ناشنویان و غیره) دارند، میبایست با آژانس (استانی و یا محلی) تماس بگیرند و برای مزایا درخواست دهند. افرادی که ناشنوا هستند و یا به سختی می شنوند و یا ناتوانی/مشکل صحبت کردن دارند میتوانند با USDA از طریق خدمات امدادی فدرال با شماره 877-8339 (800) تماس بگیرند. در ضمن، اطلاعات این برنامه ممکن است به زبانهای دیگر غیر از انگلیسی قابل دسترس باشد.

برای شکایات مربوط به تبعیض فرم (AD-3027) **USDA Program Discrimination Complaint Form** را که بصورت آنلاین در وب سایت: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) یا در هر یک از دفاتر USDA قابل دسترس است، تکمیل کنید، و یا یک کتبا شکایت خود را برای دفتر USDA ارسال کنید و در نامه کلیه اطلاعات مربوط به فرم را وارد کنید. برای درخواست یک کپی از فرم شکایت میتوانید با شماره (866)632-9992 تماس بگیرید. فرم تکمیل شده یا نامه خود را به USDA میتوانید از طرق آدرس زیر ارسال دارید: (1) پست معمولی: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; (2) فکس (202) 690-7442؛ یا (3) ایمیل: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

این راهنما بطور مساوی در اختیار عموم قرار گرفته است.

**FAIRFAX COUNTY PUBLIC SCHOOLS**  
 موافقت برای در اختیار گذاشتن اطلاعات در سایر برنامه ها  
 2019-2020

شماره شناسایی دانش آموز	نام دانش آموز	نام مدرسه
1	_____	_____
2	_____	_____
3	_____	_____
4	_____	_____
5	_____	_____
6	_____	_____
7	_____	_____

لطفا گزینه یا گزینه هائی را که مورد نظرتان است علامت (✓) بزنید.

اگر بخواهم که فرزندانم از کلیه مزایای واجد شرایط استفاده کنند، گزینه طرف راست را قسمت زیر علامت (✓) خواهم زد. اگر بخواهم که اطلاعات فرزندانم فقط برای بعضی از برنامه های خاص در دسترس قرار گیرد، من تنها گزینه یا گزینه های ستون چپ را که شرح آنها در زیر آمده علامت (✓) خواهم زد. من میدانم که کلیه مزایا و برنامه هائی که در قسمت زیر شرح داده شده اند ممکن است در همه مدارس و یا همه مقاطع کلاسی در دسترس دانش آموزان نباشد.

کلیه منافع واجد شرایط **یا**  برنامه های خاص

**هزینه های دانش آموز:**

هزینه یونیفورمها و لوازم ورزش  
 هزینه گردشهای علمی  
 هزینه پارکینگ دانش آموز

**هزینه های کلاس درس:**

هزینه وسایل موسیقی  
 وسایل و لوازم کمکی برای کلاس  
 هزینه لوازم (مثل، ماشین حساب)  
 هزینه پشتیبانی تکنولوژی

**امکانات کمکی برای دانش آموز:**

اطلاعات درباره کمکهای مربوط به تعطیلات  
 اطلاعات درباره بورس تحصیلی، کلاسها، و سایر مواردی که در ارتباط با FCPS نمی باشد  
 سرویس های آموزشی خارج از FCPS  
 اطلاعات درباره کمکهای موجود

**هزینه های تست/فرم درخواست:**

هزینه تست AP/IB  
 هزینه ACT/SAT  
 هزینه تعیین سطح دانش آموز  
 هزینه فرم درخواست (مثل، فرم درخواست TJHSST، فرم درخواست کالج)

خیر من نمی خواهم اطلاعات صلاحیت فرزندانم جهت دریافت برنامه غذای رایگان یا تخفیف دار با برنامه هائی که در بالا نام برده شده به اشتراک گذاشته شد.

امضاء والدین/ سرپرستان: \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_

نام به انگلیسی: \_\_\_\_\_