

## ٢٠١٦-٢٠١٧ نموذج طلب عائلي للوجبات المدرسية المجانية والمخفضة السعر.

املاً طلب واحد لكل عائلة. يرجى استخدام قلم الحبر (وليس قلم رصاص).

قم بالتقديم على <https://www.cobbk12.org/foodservices/page/47586/family-meal-application-information>

الخطوة ١ اذكر جميع أفراد 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)

بلا مأوى، مهاجر، هارب	طفل متبنى	طالب؟		الصف	المعلومات الإدارية		الاسم الأول للطفل	الاسم الأخير للطفل
		لا	نعم		الاسم الأول للطفل	الاسم الأخير للطفل		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

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

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

### الخطوة ٢

هل أي فرد من أفراد العائلة (أنت أيضاً) يشارك حالياً في واحد أو أكثر من البرامج المساعدة التالية: برنامج المساعدة للتغذية التكميلية أو برنامج المساعدة للمعونات المؤقتة أو برنامج توزيع الغذاء في المحميات الهندية؟

رقم القضية:

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

أكتب فقط رقم قضية واحد في هذا الفراغ

Return form to: Email: [meals@cobbk12.org](mailto:meals@cobbk12.org) or Address: CCSD FNS 6975 Cobb International Blvd. Kennesaw, GA 30152

الخطوة ٣ قم بتقرير الدخل لجميع أفراد الأسرة (تخطى هذ الخطوة إذا أجبت "بنعم" للخطوة ٢)

كم مرة؟

شهرياً	مرتين في الشهر	مرة كل أسبوعين	أسبوعياً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

دخل طفل \$

#### أ. دخل الطفل

أحياناً 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.

كم مرة؟				المعاشات / التقاعد / جميع مصادر الدخل الأخرى				كم مرة؟				المساعدة العامة / دعم الطفل / النفقة				كم مرة؟				الأرباح من العمل				أسماء أفراد العائلة البالغين (الاسم الأول والأخير)					
شهرياً	مرتين في الشهر	مرة كل أسبوعين	أسبوعياً	\$	شهرياً	مرتين في الشهر	مرة كل أسبوعين	أسبوعياً	\$	شهرياً	مرتين في الشهر	مرة كل أسبوعين	أسبوعياً	\$	شهرياً	مرتين في الشهر	مرة كل أسبوعين	أسبوعياً	\$	شهرياً	مرتين في الشهر	مرة كل أسبوعين	أسبوعياً	\$	شهرياً	مرتين في الشهر	مرة كل أسبوعين	أسبوعياً	\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

أفحص إذا لا يوجد رقم ضمان اجتماعي

X X

X X X

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

مجموع أفراد الأسرة (الأطفال والكبار)

هل أنت غير متأكد من الدخل الذي ستقوم بتضمينه هنا؟

أقبل 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..

Return completed form by email to: [meals@cobbk12.org](mailto:meals@cobbk12.org) or by mail to: CCSD FNS 6975 Cobb International Blvd. Kennesaw, GA 30152

### الخطوة ٤ معلومات الاتصال توقيع الكبار

"أشهد (تعتمد) على جميع المعلومات في هذا الطلب والتي ذكرت عن الدخل صحيحة. أنا أتفهم أن هذه المعلومات أعطيت بخصوص تلقي التمويل الفدرالي وكذلك أن مسؤولين المدرسة قد يوتقوا (يفحصوا) هذ المعلومات. وأنا أدرك أنني إذا تعمدت تقديم معلومات كاذبة، فإن اطفالي ربما يفقدوا فوائد الوجبات وأنى قد أكون ملحق بموجب القوانين الفدرالية والدولية."

الهاتف 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			

