نموذج الأسرة والدخل

الﻊام الدراسﻲ

2025-2026

تعليمات لمنسقﻲ مرحلة ما قبل المدرسة فﻲ المنطقة التعليمية بشأن متطلبات الأهلية لمرحلة ما قبل المدرسة

السادة منسقﻲ مرحلة ما قبل المدرسة بالمنطقة التعليمية:

تحتوي هذه الحزمة على نموذج أولﻲ لبيانات الأسرة والدخل. يجب على جميﻊ الأسر التﻲ لديها أطفال يتقدمون بطلب لحضور برنامج ما قبل المدرسة الممول من الدولة

تحديد الأهلية قبل التسجيل. يمكن استخدام هذا النموذج لتحديد الأهلية. يمكن لمنطقتك التعليمية اختيار استخدام نموذج آخر لتحديد الأهلية يلبﻲ متطلبات الولاية والمتطلبات المحلية.

تم تصميم الصفحات لتطبﻊ على ورق مقاس ½8 بوصة × 11 بوصة. قد يتم نسخ بعض الصفحات من الأمام والخلف. تشير **,** إلى

المكان الذي تحتاج فيه إلى إدراج معلومات خاصة بوكالة المدرسة. يتضمن النموذج الأولﻲ هذا معلومات تتعلق باستبعاد بدل السكن للأشخاص الموجودين فﻲ

Initiative Privatization Housing Military (مبادرة خصخصة الإسكان العسكري.) **إذا لم يكن ذلك مرتبطًا بوكالة مدرستك، فيرجى التعديل حسب الاقتضاء.**

إذاكانت

)

لديكأيةأسﺊلة حول استخدامالوأ إنموذجكمالهقبل ا لأوص نمياء، فيرجُا لاىتصال على Bartholomew .Andrea

Andrea Bartholomew

وزارة التﻊليم فﻲ Kentucky

Unit, Learning Early (قسم يذفتن قاتﻊ ننوليم الأفراد ذوي الاحتﻲاجات الخاصة ومرحلة المدرس لبق امة

Office of Special Education and Early Learning

300 Sower Boulevard, 4th Floor

Frankfort, KY 40601

الر ،(502) 4970-564قم الداخلﻲ 4722

andrea.bartholomew@education.ky.gov

]Insert School Agency Letterhead[

عزيزي ولﻲ الأمر/الوصﻲ:

نشكرك على بدء عملية تحديد ما إذا كان طفلك مؤ اهل لحضور برنامج ما قبل المدرسة الممول من الولاية أم لا. برنامج ما قبل المدرسة الذي تموله الولاية هو برنامج

تدخل يقدم للأسر التﻲ تستوفﻲ إرشادات أهلية الدخل و/أو التﻲ تم تحديد طفلها على أنه يعانﻲ من تأخر فﻲ النمو أو إعاقة. يجب على كل أسرة ترغب فﻲ حضور طفلها لبرنامج ما قبل المدرسة الذي تموله الولاية إكمال نموذج الأسرة والدخل.

**.1** من الذين يجب أن يتم إدرجهم كأفراد فﻲ أسرتﻲ؟ يجب عليك إدراج جميﻊ الأشخاص الذين يعيشون فﻲ منزلك، سوا اءكانوا أقرباء أم لا (مثل الأجداد أو

الأقارب الآخرين أو الأصدقاء) الذين يشاركونك الدخل والنفقات. يجب عليك إدراج نفسك وجميﻊ الأطفال الذين يعيشون معك. إذا كنت تعيش مﻊ أشخاص

آخرين مستقلين مالياا (على سبيل المثال، أشخاص لا تدعمهم، ولا يشاركون الدخل معك أو مﻊ أطفالك، ويدفعون حصة تناسبية من النفقات)، فل تقم بإدراجهم.

.2 ماذا لو كان دخلﻲ غير مستقر دائ اما؟ ضﻊ قائمة بالمبلغ الذي تحصل عليه عادةا. على سبيل المثال، إذا كنت تجنﻲ عادةا 1000 دولار فﻲ الشهر، ولكنك

فاتتك بعض الأعمال فﻲ الشهر الماضﻲ ولم تجنﻲ سوى 900 دولار، فسجل أنك حققت 1000 دولار فﻲ الشهر. إذا كنت تحصل عادةا على عمل إضافﻲ،

فقم بتضمينه، ولكن لا تقم بتضمينه إذا كنت تعمل لوقت إضافﻲ أحياناا فقط. إذا فقدت وظيفتك أو قلصت ساعات عملك أو راتبك، فاكتب دخلك الحالﻲ.

.3 نحن فﻲ الجيش. هل ندرج بدل السكن الخاص بنا كدخل؟ إذا كنت تحصل على بدل سكن فﻲ الخارج، فيجب تضمينه كدخل. ومﻊ ذلك، إذا كان مسكنك جز اءا منInitiative Privatization Housing Military (مبادرة خصخصة الإسكان العسكري)، فل تقم بتضمين بدل سكنك كدخل.

.4 انتقل زوجﻲ إلى منطقة معارك. هل يتم احتساب علوة القتال التﻲ يحصل عليها كدخل؟ لا، إذا تم استلم علوة القتال بالإضافة إلى راتبه الأساسﻲ بسبب

انتقاله إلى القتال ولم يتم استلمها قبل انتقاله، فلن يتم احتساب علوة القتال كدخل. اتصل بمدرستك للحصول على المزيد من المعلومات.

.5 ما هﻲ المستندات التﻲ يمكننﻲ تقديمها للتحقق من دخلﻲ؟ نموذج ضريبة الدخل الفردي 1040، أو نماذج W-2، أو كشوف الرواتب المؤرخة خلل الشهر الماضﻲ، أو البيانات المكتوبة من أصحاب العمل، أو الوثائق التﻲ توضح الوضﻊ الحالﻲ للمستفيدين من المساعدات العامة.

إذا كانت لديك أسئلة أخرى أو كنت بحاجة إلى مساعدة، فاتصل على الرقم **number[** .**]phone** مﻊ فائق الاحترام،

**]signature[**

تعليمات التقديم

|  |
| --- |
| **الجزء :1** جميﻊ أفراد الأسرة (**فرد الأسرة هو أي طفل أو شخص بالغ يعيش معك**:) يجب على جميﻊ المتقدمين إكمال هذا الجزء. اذكر اسم كل فرد من أفراد الأسرة واسم المدرسة التﻲ يذهب إليها كل طفل والصفالدراسﻲ للطفل. إذا كان الطفل طف البالتبنﻲ، فحدد المربﻊ الخاص بالطفل بالتبنﻲ. إذا لم يكن لأحد أفراد الأسرة دخل، فضﻊ علمة فﻲ المربﻊ الخاص بعدم وجود دخل. يجب تضمين جميﻊ أفراد الأسرة هنا، بما فﻲ ذلك الأطفال بالتبنﻲ. إذا كنت بحاجة إلى مساحة إضافية، فأرفق ورقة منفصلة. |
| إذا كان طفلك **مشردًا أو مهاجرًا أو هاربًا**، فاتبﻊ هذه التعليمات. |
| **الجزء :2 التحقق من الفئة المناسبة. الجزء :3 تخطي هذا الجزء.****الجزء :4 توقيع النموذج.** |
| إذا كان لديك **طفل (أطفال) بالتبني فقط**، فاتبﻊ هذه التعليمات. لا تحتاج إلى ملء نموذج منفصل لكل طفل بالتبنﻲ فﻲ منزلك. (إذا كان هناك أطفال بالتبنﻲ وغير متبنين فﻲ أسرتك، فاتبﻊ التعليمات أدناه الخاصة بجميﻊ الأسر الأخرى.) |
| **إذا تم وضع علامة على جميع الأطفال في الأسرة على أنهم أطفال بالتبني في الجزء :1 الجزء :2** تخطﻲهذا الجزء.**الجزء :3** تخطﻲ هذا الجزء. **الجزء :4** توقيﻊ النموذج. |
| **يجب على جميع الأسر الأخرى،** بما فﻲ ذلك الأسر التﻲ تتلقى إعانات WIC والأسر التﻲ لديها أطفال غير متبنين والأسر التﻲ لديها أطفال بالتبنﻲ والأطفال غير المتبنين، اتباع هذهالتعليمات: |
| **الجزء :2** تخطﻲ هذا الجزء.**الجزء :3** اتبﻊ هذه التعليمات للإبلغ عن إجمالﻲ دخل الأسرة بداية من هذا الشهر أو الشهر السابق. **القسم –1الاسم:** اذكر جميﻊ أفراد الأسرة الذين لديهم دخل. **القسم 2 –الدخل الإجمالي وعدد مرات تلقيه:** اذكر دخل كل فرد من أفراد الأسرة. ضﻊ علمة فﻲ المربﻊ لإخبارنا بعدد المرات التﻲ يتلقى فيها الشخص الدخل - أسبوعﻲ أو كل أسبوعين أو مرتين فﻲ الشهر أو شهري.o **الأرباح من العمل:** اذكر الدخل الإجمالﻲ، وليس الراتب الذي يتم أخذه إلى المنزل. الدخل الإجمالﻲ هو المبلغ المكتسب قبل الضرائب والخصومات الأخرى. يجب أن تكون قاد ارا على العثور عليه فﻲ كشف راتبك أو يمكن لرئيسك أن يخبرك بذلك. يجب الإبلغ عن صافﻲ الدخل فقط للأعمال التجارية المملوكة للفرد أو المزرعة أو الدخل من الإيجار.o **الرعاية، دعم الطفل، النفقة:** ضﻊ قائمة بالمبلغ الذي يتلقاه كل شخص، وحدد المربﻊ لإخبارنا بمعدل تكرار المرات.o **المعاشات التقاعدية والتقاعد والضمان الاجتماعي ودخل الضمان التكميلي )SSI( ومزايا المحاربين القدامى (مزايا )VA ومزايا الإعاقة**. اذكر المبلغ الذي يتلقاه كل شخص وحدد المربﻊ لإخبارنا بعدد مرات حصوله عليه.o **جميع أنواع الدخل الأخرى:** اذكر تعويضات العمال، أو إعانات البطالة أو الإضراب، والمساهمات المنتظمة من الأشخاص الذين لا يعيشون فﻲ منزلك، وأي دخل آخر تتلقاه أسبوع ايا، أو كل أسبوعين، أو مرتين فﻲ الشهر، أو شهرياا. لا تقم بتضمين الدخل من KTAP وSNAP وWIC ومزايا التعليم الفيدرالية ومدفوعات التبنﻲ التﻲ تتلقاها أسرتك من وكالة التوظيف.o إذا كنت مشتركاا فﻲ Initiative Housing Privatized Military (مبادرة الإسكان العسكري الخاص) أو تحصل على علوة قتال، فل تقم بإدراج هذه المخصصات ضمن الدخل.**الجزء :4** يجب أن يوقﻊ أحد أفراد الأسرة البالغين على النموذج. يُرجى تضمين عنوانك ورقم هاتفك فﻲ حال كان لدى منسق مرحلة ما قبل المدرسة سؤال حول المعلومات التﻲ قدمتها. |

**نموذج الأسرة والدخل للأهلية لمرحلة ما قبل المدرسة**

العام الدراسﻲ 2024-2025 تعليمات الإكمال

نموذج الأسرة والدخل































.طقف ةدحاو ةرم لخد لك لجس .هيقلت تارم ددع ةفرعمل ﻊبرملا ﻲف ةملع ﻊض .اهاقلتي يذلا صخشلا ﻊم رطسلا سفن ىلع لوخدلا لك ركذا .)تاموصخلا لبق( ةرسألل لخدلا ﻲلامجإ **.3 ءزجلا**

**هيقلت تارم ددعو لخدلا يلامجإ .2**

رخآلا لخدلا لك

)"يرهش" ،"نيعوبسأ لك" "ﻲعوبسأ" لثم ،راركتلا ىلإ ريشت(

ﻲعامتجالا نامضلا لخد ،ﻲعامتجالا نامضلا ،دعاقتلا ،ةيدعاقتلا تاشاعملا

VA ايازم ،)SSI(

**مسالا .1**

)لخد مهيدل نيذلا ةرسألا دارفأ طقف ركذا(

ةقفنلا ،لفطلا معد ،ةياعرلا

.تاموصخلا لبق لمعلا نم حابرألا

50

اايرهش/رالود

رالود

/

رالود

/

رالود

/

رالود

/

رالود

/

رالود 0

رالود 150

رالود 200

Jane Smith )لاثملا ليبس ىلع(

رالود

رالود

رالود

رالود

رالود

رالود

رالود

رالود

رالود

رالود

رالود

رالود

رالود

رالود

رالود

رالود

/

رالود

رالود

رالود

نيعوبسأ لك اايرهش نيترم يرهش

ﻲعوبسأ

نيعوبسأ لك اايرهش نيترم يرهش

ﻲعوبسأ

نيعوبسأ لك اايرهش نيترم يرهش

ﻲعوبسأ

|  |
| --- |
| برنامج ما قبل المدرسة الذي تموله الولاية متاح للأطفال الذين يبلغون من العمر 4 سنوات فﻲ أو قبل 1 أغسطس والذين يبلغ دخل أسرهم الفقر بنسبة 160% أو أقل؛ والبرنامج متاح للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و4 سنوات والذين يعانون من إعاقة محددة. لتحديد أهلية الحصول على دخل، يرجى إكمال هذا الطلب**.]your school district[** إلى وإعادته وتوقيعه |

|  |
| --- |
| **الجزء .1 جميع أفراد الأسرة** |
| ضﻊ علمة إذا كان لا يوجد دخل | ضﻊ علمة إذا كان الطفل بالتبنﻲ (المسؤولية القانونية لوكالة الرعاية الاجتماعية أو المحكمة )إذا كان جميﻊ الأطفال المذكورين أدناه هم أطفال بالتبنﻲ، فانتقل إلى الجزء 4 للتوقيﻊ على هذا النموذج. | الصف المستوى | المدرسة التﻲ يذهب إليها الطفل أو حدد "غير منطبق" إذا لم يكن أحد أفراد الأسرة فﻲ المدرسة | أسماء جميﻊ الأشخاص الذين يعيشون فﻲ منزلك (الاسم الأول، الحرف الأول من الاسم الأوسط، الاسم الأخير) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

براه رجاهم

 درشم

**براهلاو رجاهملاو درشملا ةلاح .2 ءزجلا**


# إشعار الخصوصية

تطلب وزارة التعليم فﻲ Kentucky من المدارس جمﻊ المعلومات فﻲ هذا النموذج. لست مضط ارا لتقديم هذه المعلومات، ولكن إذا لم تقدم هذه المعلومات، فل يمكننا تحديد أهلية طفلك للحصول على إعانات إضافية بموجب برامج الولاية والبرامج الفيدرالية. سنحتفظ بالمعلومات التﻲ تزودنا بها على أنها خاصة وسرية إلى الحد الذي يقتضيه القانون. ومﻊ ذلك، سنشارك حالتك الاجتماعية والاقتصادية مﻊ مختلف البرامج الفيدرالية والتابعة للولاية لمساعدتها فﻲ تقييم أو تمويل أو تحديد الإعانات لبرامجها ومدققﻲ مراجعات البرامج ومسؤولﻲ إنفاذ القانون لمساعدتهم على مراجعة انتهاكات قواعد البرامج.

**بيان عدم التمييز:** وفق القانون الفيدرالﻲ وسياسة Education of Department U.S. (وزارة التعليم الأمريكية)، يحظر على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق أو اللون أوالأصل القومﻲ أو الجنس أو السن أو الإعاقة. لتقديم شكوى بشأن التمييز، يرُجى مراسلة The Rights, Civil for Office Education, of Department U.S.

للأشخاص يمكن .Wanamaker Building, 100 Penn Square East, Suite 515, Philadelphia, PA 19107-3323 or call (215) 656-8541 (Voice)

الذين يعانون من ضعف السمﻊ أو صعوبات فﻲ الكلم الاتصال على DOE U.S. (وزارة التعليم) من خلل Service Relay Federal (خدمة تسهيل التواصل الفيدرالية) على الرقم 877-8339 (800)؛ أو 845- 6136 (800) (باللغة الإسبانية.) تعد Education( of Department )U.S. وزارة التعليم الأمريكية الموفر للفرص وصاحب عمل يوفر فر اصا متكافئة.

**قائمة المراجعة**

 هل أدرجت جميﻊ أطفالك كأفراد فﻲ الأسرة؟

 هل تم تحديد خانة معدل التكرار بالنسبة لكل فرد من أفراد الأسرة الذي يتلقى الدخل؟

 هل وقعت على الطلب؟

 لخدلا ةدايز \_ Head Start جمانرب \_صاخلا 160% :ةيلهألا :ةرسألا مجح ةنس  رهش  رهشلا نيترم  نيعوبسأ لك  عوبسأ  :لكل :لخدلا ﻲلامجإ