

Форма поновлення участі у стипендіальній програмі Cleveland на 2024–2025 рр.

ІНФОРМАЦІЯ ПРО УЧНЯ	***Дані учня МУСЯТЬ збігатися з даними свідоцтва про народження***		
	ПОВНЕ ІМ'Я: _____ (Ім'я) (Друге ім'я) (Прізвище)		
	ДАТА НАРОДЖЕННЯ: _____		СТАТЬ: <input type="checkbox"/> ЖІНОЧА <input type="checkbox"/> ЧОЛОВІЧА
	КЛАС (РІК НАВЧАННЯ) УЧНЯ СТАНОМ НА 1 СІЧНЯ 2024 РОКУ: _____		
ПОТОЧНА ШКОЛА: _____			
БАТЬКИ/ОПІКУНИ, ЯКІ ПІДПISУЮТЬ ЧЕКИ СТИПЕНДІЇ			
Я (ПОЗНАЧТЕ ПОТРІБНЕ) <input type="checkbox"/> Біологічний(-а) батько/мати <input type="checkbox"/> Батько/мати, що проживає з дитиною <input type="checkbox"/> Прийомний(-а) батько/мати <input type="checkbox"/> Учень, якому виповнилося вісімнадцять років <input type="checkbox"/> Законний представник учня, який претендує на отримання стипендії (необхідні судові документи)			
БАТЬКОМАТИ/ОПІКУН, ЩО ВИКОНУЄ ОСНОВНІ ОБОВ'ЯЗКИ	ПОВНЕ ІМ'Я: _____ (Ім'я) (Друге ім'я) (Прізвище)		
	ДАТА НАРОДЖЕННЯ: _____		ОСТАННІ ЧОТИРИ ЦИФРИ № СОЦСТРАХУВАННЯ (SSN): ____
	ФІЗИЧНА АДРЕСА: _____		
	МІСТО: _____		ШТАТ: _____ ПОШТОВИЙ ІНДЕКС: ____
	НОМЕР ТЕЛЕФОНУ _____		АДРЕСА ЕЛЕКТРОННОЇ ПОШТИ: _____
	КИМ ДОВОДИТЬСЯ УЧНЕВІ: _____		
БАТЬКОМАТИ/ОПІКУН, ЩО ВИКОНУЄ ВТОРИННІ ОБОВ'ЯЗКИ	ПОВНЕ ІМ'Я: _____ (Ім'я) (Друге ім'я) (Прізвище)		
	ДАТА НАРОДЖЕННЯ: _____		ОСТАННІ ЧОТИРИ ЦИФРИ № СОЦСТРАХУВАННЯ (SSN): ____
	ФІЗИЧНА АДРЕСА: _____		
	МІСТО: _____		ШТАТ: _____ ПОШТОВИЙ ІНДЕКС: ____
	НОМЕР ТЕЛЕФОНУ _____		АДРЕСА ЕЛЕКТРОННОЇ ПОШТИ: _____
	КИМ ДОВОДИТЬСЯ УЧНЕВІ: _____		

ФОРМА ПОНОВЛЕННЯ УЧАСТІ В СТИПЕНДІАЛЬНІЙ ПРОГРАМІ CLEVELAND НА 2024–2025 РР.

ДОХІД	<p>***УВАГА! Для подання заявки на стипендію Cleveland не потрібно підтверджувати дохід. Сім'ї учнів K-8 класів можуть претендувати на статус малозабезпечених, якщо вони вирішать підтвердити свій дохід для отримання стипендії Cleveland.</p> <p>Щоб завершити процес підтвердження доходу, батьки можуть подати заявку онлайн, використовуючи захищену систему підтвердження доходу, або заповнити та надіслати поштою паперову форму. Надсилати документи електронною поштою заборонено.</p>
ПІДТВЕРДЖЕННЯ АДРЕСИ	<p>***Підтвердження місця проживання вимагається від усіх заявників на поновлення і має бути подане до школи разом із заявкою.***</p> <p>Батьки/опікуни повинні підтвердити місце проживання, надавши школі актуальний (не старіший, ніж виставлений 90 днів тому) рахунок за комунальні послуги. У рахунку за комунальні послуги (електрика, газ, вода, каналізація, кабельне телебачення/інтернет) має бути зазначено відповідну адресу надання послуги та поштову адресу на ім'я батька/матері/опікуна. Ці адреси мають збігатися. Поштові скриньки (крім сільської місцевості, де мешканці мають лише поштові скриньки) і рахунки за мобільний телефон не мають адреси обслуговування, тому не приймаються як підтвердження адреси.</p> <p><i>Інші прийнятні документи:</i> щомісячна виписка про іпотеку (за період, не давніше 90 днів тому) або договір оренди (підписаний орендарем і орендодавцем) та фрагмент актуальної комерційної кореспонденції (прикладі: корінець про нарахування заробітної платні, банківська виписка, страхова виписка, виписка про оплату автомобіля тощо) з іменем та адресою батька/матері/опікуна.</p> <p>***Додаткову інформацію можна знайти на вебсторінці стипендії.***</p>

ЗГОДА БАТЬКІВ НА ОТРИМАННЯ СТИПЕНДІЇ CLEVELAND НА 2024–2025 РР.

Я _____ ПОГОДЖУЮСЬ ІЗ НАСТУПНИМИ ТВЕРДЖЕННЯМИ:
(Ім'я батька/матері)

- Інформація, надана в цій заявці, є правдивою та правильною.
- Я надав(-ла) до чартерної недержавної школи завірену копію свідоцтва про народження учня, копії всіх документів щодо опікунства учня та підтвердження моєї адреси.
- Я подав(-ла) лише одну заявку на отримання стипендії Cleveland для цього учня.
- Сума стипендії буде використана лише на навчання у школі, до якої вступає учень, і від мене можуть вимагати сплатити інші збори та витрати, передбачені політикою школи.
- Я своєчасно підпишу всі стипендіальні чеки, отримані приватною школою для мого учня. Я розумію, що якщо я не підпишу стипендіальні чеки для школи, я буду нести відповідальність за оплату навчання учня.
- Якщо я переведу свою стипендію до іншої чартерної недержавної школи-учасника, я повідомлю школу про свій намір переходу та повернуся до першої школи, щоб підписати всі чеки, які залишилися на той момент.
- Я подам заявку на отримання будь-якої фінансової допомоги або знижок на навчання, а також коригування, що систематично надаються учням, що навчаються у школі, до якої зараховано учня.
- Якщо я не є батьком/матір'ю із низьким рівнем доходу або не завершив(-ла) процес підтвердження доходу, або я є батьком/матір'ю учня старших класів школи (9–12 клас), я відповідаю за оплату будь-якої різниці між сумою стипендії та вартістю навчання в чартерній недержавній школі.
- Я зобов'язаний(-а) повідомляти ODE та чартерну недержавну школу про будь-яку зміну адреси проживання або статусу опікунства над учнем.
- Я не зможу поновити стипендію своїй дитині, якщо: 1) моя сім'я переїжджає до іншого шкільного округу міста; 2) моя дитина не виконує всі необхідні завдання; або 3) мені не вдалося пройти процес поновлення.

- Я отримав(-ла) і розумію довідник із правилами чартерної недержавної школи та буду дотримуватися його положень.
- Я розумію, що якщо стипендію моїй дитині було призначено помилково, її буде негайно відкликано, і тоді я відповідатиму за оплату навчання, якщо вирішу залишити свою дитину в приватній школі.

Я уповноважую _____ подати заявку від мого імені на стипендіальну програму
(Назва приватної школи)

через систему електронних заявок Департаменту. Своїм підписом я погоджуюся з наведеними вище заявами.

Підпис одного з батьків/законного опікуна, який підписує чек за навчання

Дата підписання

Поверніть цей примірник у приватну школу з копією актуального рахунку за комунальні послуги, у якому вказані однакові адреса надання послуг та поштова адреса.

Департамент освіти і трудових ресурсів (Department of Education and Workforce) штату Огайо не допускає дискримінації на основі раси, релігії, статі, національності, віку, інвалідності чи етнічного походження. Департамент освіти і трудових ресурсів штату Огайо є працедавцем, що надає рівні можливості усім своїм співробітникам, а також є постачальником послуг відповідно до Закону про американців з обмеженими можливостями (Americans with Disabilities Act, ADA). Сповіднення Департаменту про недопустимість дискримінації стосується усіх програм і заходів.

Ознайомтеся з Політикою щодо недопущення дискримінації осіб з обмеженими можливостями та Процедурою розгляду скарг щодо політики недопущення дискримінації Департаменту.

Для отримання додаткової інформації про повідомлення щодо недопущення дискримінації відвідайте вебсайт ocrcas.ed.gov/contact-ocr, де ви можете дізнатися адресу та номер телефону офісу, який обслуговує ваш регіон, або зателефонуйте за номером 1-800-421-3481.