

إفادة بشأن الحد الأدنى لمبلغ المنحة الدراسية

ولاية OHIO ()
الضمان الاجتماعي ()
مقاطعة _____ ()

أقر أنا، _____ ، بعد أن أقسمت اليمين أولاً، بأنني تجاوزت الثامنة عشرة، وأتمتع بعقل سليم، ولدي معرفة مباشرة بالادعاءات والحقائق التالية، وبناءً على معرفتي، أؤكد أن هذه البيانات صحيحة ودقيقة:

1. أنا ولي أمر _____ ، تاريخ الميلاد _____ .

أنا ولي أمر _____ ، تاريخ الميلاد _____ .

أنا ولي أمر _____ ، تاريخ الميلاد _____ .

أنا ولي أمر _____ ، تاريخ الميلاد _____ .

أنا ولي أمر _____ ، تاريخ الميلاد _____ .

أنا ولي أمر _____ ، تاريخ الميلاد _____ .

2. أرغب في أن يُتخذ قرار باعتبار طفلي "طالباً مؤهلاً" لأغراض برنامج المنح الدراسية لتوسيع الخيارات التعليمية.

3. عنواني: _____ .

4. وظيفتي: _____ .

5. آخر أربعة (4) أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بي: _____ .

6. زوجي/زوجتي _____ .

7. آخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي لزوجي/زوجتي هي _____ .

8. أقر بأنني وزوجي/زوجتي مؤهلان للحصول على جائزة المنحة الدراسية الأدنى.

ليس لدي أقوال أخرى.

تم حلف اليمين وتوثيق ذلك في حضوري في يوم _____ من شهر _____ 202 _____ .

الموثق العام

لا تمارس وزارة التعليم والقوى العاملة في أوهايو (Ohio Department of Education and Workforce (ODEW)) التمييز على أساس العرق أو الدين أو الجنس أو الجنسية أو العمر أو الإعاقة أو الخلفية العرقية. ODEW هي صاحب عمل يتيح تكافؤ الفرص، يقدم الخدمات المدرجة في قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة. ينطبق إشعار عدم التمييز الصادر عن الوزارة على جميع البرامج والأنشطة التي تقدمها. اطلع على سياسة التمييز بسبب الإعاقة الخاصة بالوزارة وإجراءات التظلم الخاصة بسياسة التمييز. لمزيد من المعلومات حول إشعار عدم التمييز، يُرجى زيارة ocrcas.ed.gov/contact-ocr للحصول على عنوان ورقم هاتف المكتب الذي يخدم منطقتك، أو اتصل بالرقم 1-800-421-3481.