

ዝቅተኛው የስኮላርሺፕ ሽልማት ቃለ መሃለ

የOHIO ግዛት)
) S.S.
 የ _____ ካውንቲ)

እኔ፣ _____ ፣ መጀመሪያ በተገቢው ሁኔታ ቃለ መሀለ ፈጽሞ ያለው፣ አሥራ ስምንት ዓመት ሞልቶኛል፣ ጤናማ አእምሮ አለኝ፣ የሚከተሉትን ክሶች እና እውነታዎች በቀጥታ አውቃለሁ፣ እና በእውቀቴ ላይ በመመርኮዝ እነዚህ መግለጫዎች እውነት እና ትክክለኛ መሆናቸውን እገልጻለሁ፡-

1. እኔ የ _____ ወላጅ ነኝ፣ የተወለድኩበት ቀን _____ ።
 እኔ የ _____ ወላጅ ነኝ፣ የተወለድኩበት ቀን _____ ።
 እኔ የ _____ ወላጅ ነኝ፣ የተወለድኩበት ቀን _____ ።
 እኔ የ _____ ወላጅ ነኝ፣ የተወለድኩበት ቀን _____ ።
 እኔ የ _____ ወላጅ ነኝ፣ የተወለድኩበት ቀን _____ ።
 እኔ የ _____ ወላጅ ነኝ፣ የተወለድኩበት ቀን _____ ።

2. ለትምህርት ምርጫ ማስፋፊያ ስኮላርሺፕ መርሃ ግብር ዓላማዎች ልጄ (ልጆቼ) “ብቁ ተማሪ” እንዲሆኑ እፈልጋለሁ።
3. አድራሻዬ _____ ነው።
4. ስራዬ _____ ነው።
5. የማህበራዊ ዋስትና ቁጥሬ የመጨረሻዎቹ አራት (4) ቁጥሮች _____ ናቸው።
6. የትዳር ዳደኛዬ _____ ነው።
7. የትዳር ዳደኛዬ የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር የመጨረሻዎቹ አራት አሃዞች _____ ናቸው።
8. እኔ እና የትዳር ዳደኛዬ ለዝቅተኛ የገንዘብ ትምህርት ሽልማት ብቁ መሆናችንን አረጋግጣለሁ።

ሌላ ተጨማሪ የሚናገረው ነገር የለም።

_____ ፊርማ

በዛሬው ዕለት ____ ቀን _____ 202__ በአካል ተገኝቼ ቃለ መሀለ ፈጽሞ ያለው እና ተመዝግቧል።

_____ ሕዝባዊ ኖታሪ

የአሃድ የትምህርት እና የሠራተኛ ኃይል መምሪያ (Ohio Department of Education and Workforce) በዘር፣ በሃይማኖት፣ በጾታ፣ በዜግነት፣ በዕድሜ፣ በአካል ጉዳት ወይም በዘር መሠረት አድልዎ አያደርግም። የአሃድ የትምህርት እና የሠራተኛ ኃይል መምሪያ (Ohio Department of Education and Workforce) [እኩል እድል የሚሰጥ አሰሪ](#) እና [PADA አገልግሎቶች](#) አቅራቢ ነው። የመምሪያው [አድልዎ-አልባነት ማስታወቂያ](#) ለሁሉም ፕሮግራሞች እና እንቅስቃሴዎች ተፈጻሚ ይሆናል።

የመምሪያውን [የአካል ጉዳተኝነት መድልዎ ፖሊሲ](#) እና [የአካል ጉዳተኝነት መድልዎ ፖሊሲ ቅሬታ አሠራር ይመልከቱ](#)። ስለ አድልዎ አለመኖሩ ማስታወቂያ ተጨማሪ መረጃ ለማግኘት በአካባቢዎ ያለውን ጽሕፈት ቤት አድራሻ እና የስልክ ቁጥር ለማግኘት ocrcas.ed.gov/contact-ocr ይጎብኙ ወይም 1-800-421-3481 ላይ ይደውሉ።