

إفادة الأهلية للحصول على منحة EDUCATIONAL CHOICE العام الدراسي 2025-2026

القسم 3310.033 من قانون Ohio المنقح

إفادة من

(الاسم بحروف واضحة)

اسم الطالب

(الاسم بحروف واضحة)

يرجى تحديد جميع ما ينطبق:

☐ (أ) لا يعيش الطالب في المنطقة التعليمية Cleveland Municipal School District للعام الدراسي 2025-2026.

☐ (ب) حصل أحد أخوة الطالب على منحة Educational Choice التقليدية للعام الدراسي 2024-25.

في حالة التحديد، يرجى إكمال ما يلي:

اسم أخ الطالب الذي حصل على المنحة:

صلة الأخوة بالطالب (يرجى التحديد حيثما ينطبق ذلك):

☐ أخ ☐ أخ غير شقيق ☐ أخت ☐ أخت غير شقيقة

☐ ابن عم بالولادة أو الزواج أو التبني يقيم في نفس المنزل الذي يعيش فيه الطالب.

☐ الطفل المكفّل الذي يقيم في نفس المنزل الذي يعيش فيه الطالب (بما في ذلك الطفل الذي يتم تبنيه لاحقاً من قبل الأسرة الحاضنة للطفل).

☐ الطفل الذي يقيم في نفس المنزل الذي يعيش فيه الطالب بسبب وضعه لدى وصي أو وصي قانوني.

☐ الطفل الذي يقيم في نفس المنزل الذي يعيش فيه الطالب ويتولى رعايته أحد مقدمي الرعاية من ذوي القربى (قريب أو شخص بالغ آخر يقوم برعاية طفل بدلاً من والدي الطفل).

☐ طفل آخر أقام في نفس المنزل الذي يعيش فيه الطالب لمدة 45 يوماً متتالية على الأقل خلال العام الميلادي الماضي.

☐ (ج) أن يكون الطالب طفلاً مكفّلاً (طفل يوضع لدى مقدم رعاية حاضن - شخص يحمل شهادة دار كفالة سارية صادرة عن وزارة الوظائف والخدمات العائلية في (Ohio (Ohio Department of Job & Family Services (ODJFS)).

☐ (د) وضع الطالب لدى وصي أو وصي قانوني أو مقدم رعاية من ذوي القربى (شخص بالغ يرعى طفلاً بدلاً من والدي الطفل).

☐ (هـ) عدم وضع الطالب مع وصي أو وصي قانوني أو مقدم رعاية من ذوي القربى، ولكن الطالب أقام في نفس المنزل الذي يعيش فيه طفل يستوفي المؤهل بموجب البند (د) لمدة 45 يوماً متتالية على الأقل خلال العام الميلادي الماضي.

☐ (و) يقيم الطالب في منزل معتمد كدار حاضن من قبل ODJFS (بما في ذلك طفل ليس طفلاً مكفّلاً).

☐ (ز) يقيم والد الطالب أو الوصي عليه في ولاية Ohio، وكان الطالب قد أقام في منزل شخص ليس والد الطالب أو الوصي عليه لمدة 45 يوماً متتالية على الأقل خلال العام الميلادي الماضي، ولو لم يكن يقيم في المنزل لكان بلا مأوى.

☐ (ح) أن يكون الطالب قد أقام، لمدة 45 يوماً متتالية على الأقل خلال العام الميلادي الماضي، في نفس المنزل الذي يعيش فيه طفل يستوفي المؤهلات المنصوص عليها في الفقرة (ز).

القسم أو الإقرار

(لا توقع حتى حضور الموثق العام.)

أقسم أنا، (الاسم بحروف واضحة)، _____ أو أؤكد أنني قرأت هذه الشهادة، وعلى حد علمي واعتقادي، أن الحقائق والمعلومات الواردة في هذه الشهادة صحيحة ودقيقة وكاملة. أدرك أنه إذا لم أقل الحقيقة، فقد أتعرض لعقوبات بتهمة الحنث باليمين.

(التوقيع)

(ولاية OHIO)

(

(مقاطعة _____)

تم القسم أو الإقرار أمامي من قبل _____ هذا، يوم _____، _____.

توقيع الموثق العام

اسم الموثق العام بحروف واضحة

تاريخ انتهاء عمل اللجنة:

(ضع الختم هنا)

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، يرجى زيارة ocrcas.ed.gov/contact-ocr للحصول على عنوان ورقم هاتف المكتب الذي يخدم منطقتك، أو اتصل بالرقم 1-800-421-3481.