

Форма запиту на участь у стипендіальній програмі EdChoice на 2025-2026 р.р.

ІНФОРМАЦІЯ ПРО УЧНЯ (УЧЕНИЦЮ)

Це заявка на (оберіть один варіант):

Традиційну стипендію Traditional EdChoice

Стипендію EdChoice Expansion (на основі доходу)

**Дані учня(-ениці) ПОВИННІ збігатися з даними свідоцтва про народження.*

ПОВНЕ ІМ'Я: _____
(Перше ім'я) (Середнє ім'я) (Прізвище)

ДАТА НАРОДЖЕННЯ: _____ ОСТАННІ ЧОТИРИ ЦИФРИ SSN _____ СТАТЬ: ЖІНОЧА ЧОЛОВІЧА

ДІВОЧЕ ПРИЗВИЩЕ МАТЕРІ: _____ РІДНА МОВА _____

ЕТНІЧНЕ ПОХОДЖЕННЯ _____ МІСТО НАРОДЖЕННЯ: _____

КЛАС (РІВЕНЬ НАВЧАННЯ) НА 2024-2025 РР.: _____ КЛАС (РІВЕНЬ НАВЧАННЯ) НА 2025-2026 РР.: _____

ЧИ ВСТУПАЄ ДИТИНА ДО ПІДГОТОВЧОГО КЛАСУ ШКОЛИ? ТАК НІ

ЧИ ВСТУПАЄ УЧЕНЬ(-ИЦЯ) ДО СТАРШОЇ ШКОЛИ? ТАК НІ

ЧИ ВІДВІДУВАВ(-ЛА) УЧЕНЬ(-ИЦЯ) КОЛИ-НЕБУДЬ БУДЬ-ЯКУ ДЕРЖАВНУ ШКОЛУ ШТАТУ ОНІО? ТАК НІ

ЯКЩО ТАК, ТО ДЕ?

ОКРУГ: _____ Приміщення (будівля): _____ Рік: _____

ІНФОРМАЦІЯ ПРО БАТЬКІВ/ОПІКУНІВ

ДЛЯ ТОГО ІЗ БАТЬКІВ/ОПІКУНІВ, ХТО ПІДПISУВАТИМЕ ЧЕКИ, Я (ПОЗНАЧТЕ ПОТРІБНЕ):

Рідний(-а) батько/мати

Один із батьків, із ким проживає дитина

Один із прийомних батьків

Учень(-иця), якому(-ій) виповнилося 18 років

Законний опікун учня (учениці), який подає заявку на отримання стипендії (необхідні судові документи або свідоцтво про відповідність вимогам)

БАТЬКО/МАТИ/ОПІКУН, ЩО ВИКОНУЄ ОСНОВНІ ОБОВ'ЯЗКИ

ПОВНЕ ІМ'Я: _____
(Перше ім'я) (Середнє ім'я) (Прізвище)

ДАТА НАРОДЖЕННЯ: _____ ОСТАННІ ЧОТИРИ ЦИФРИ НОМЕРА SSN: _____

ФІЗИЧНА АДРЕСА: _____

МІСТО: _____ ШТАТ: _____ ПОШТОВИЙ ІНДЕКС: _____ ОКРУГ: _____

НОМЕР ТЕЛЕФОНУ: _____ АДРЕСА ЕЛЕКТРОННОЇ ПОШТИ: _____

КИМ ДОВОДИТЬСЯ УЧНЕВІ (УЧЕНИЦІ): _____

БАТЬКО/МАТИ/ОПІКУН, ЩО ВИКОНУЄ ВТОРИННІ ОБОВ'ЯЗКИ

ПОВНЕ ІМ'Я: _____
(Перше ім'я) (Середнє ім'я) (Прізвище)

ДАТА НАРОДЖЕННЯ: _____ ОСТАННІ ЧОТИРИ ЦИФРИ НОМЕРА SSN: _____

ФІЗИЧНА АДРЕСА: _____

МІСТО: _____ ШТАТ: _____ ПОШТОВИЙ ІНДЕКС: _____ ОКРУГ: _____

НОМЕР ТЕЛЕФОНУ: _____ АДРЕСА ЕЛЕКТРОННОЇ ПОШТИ: _____

КИМ ДОВОДИТЬСЯ УЧНЕВІ (УЧЕНИЦІ): _____

ІНФОРМАЦІЯ ПРО ШКОЛУ

**Інформація є ОБОВ'ЯЗКОВОЮ до заповнення для визначення відповідності критеріям участі.*

Мій (моя) учень(-иця) на даний час (позначте тільки одне поле):

Навчається в державній школі

Навчається в чартерній школі/ школі місцевої громади

Навчається у приватній школі

Навчається вдома (ніколи не відвідував(-ла) школу в штаті Ohio)

Щойно прибув(-ла) до Ohio

Навчається в підготовчому класі школи

Інше: _____

Назва школи, яку зараз відвідує учень(-иця): _____

Назва державного шкільного округу, в якому ви проживаєте: _____

Назва корпусу державної школи, до якої учень(-иця) буде скерований(-а) на 2025–26 навчальний рік _____

ПЕРЕВІРКА ДОХОДІВ

Заявникам, що вперше подаються на стипендію Expansion, потрібно підтвердити дохід. Для подання заявки на традиційну стипендію Traditional EdChoice не потрібно підтверджувати дохід. Сім'ї можуть претендувати на статус малозабезпечених, якщо вони вирішать підтвердити свій дохід для отримання традиційної стипендії Traditional EdChoice. Щоб завершити процес підтвердження доходу, батьки можуть подати заявку онлайн, використовуючи [захищену систему підтвердження доходу](#),

ПІДТВЕРДЖЕННЯ АДРЕСИ

Підтвердження місця проживання вимагається від усіх заявників на поновлення і має бути подане до школи разом із заявкою.

Батьки/опікуни повинні підтвердити своє місце проживання, надавши школі актуальний (не старіший, ніж виставлений 90 днів тому) рахунок за комунальні послуги. У рахунку за комунальні послуги (електроенергія, газ, вода, каналізація, кабельне телебачення/інтернет) має бути зазначено відповідну адресу надання послуги та поштову адресу на ім'я одного із батьків/опікунів. 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.

Інші прийнятні документи: Щомісячна виписка по іпотеці (видана не пізніше ніж 90 днів тому) **або** договір оренди (підписаний орендарем і орендодавцем) **або** лист із поточними бізнес-документами (наприклад: платіжна відомість або розрахунковий листок, виписка з банку, страхова виписка, виписка по оплаті автомобіля тощо) з ім'ям та адресою батьків/опікунів. Додаткову інформацію можна знайти на [вебсторінці присвяченій стипендії](#).

ЗГОДА БАТЬКІВ НА УЧАСТЬ У ПРОГРАМІ EDCHOICE НА 2025–2026 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(-ениці), копії всіх документів щодо опікунства учня та підтвердження моєї адреси.
- Я подав(-ла) лише одну заявку на отримання стипендії EdChoice для цього учня (цієї учениці).
- Сума стипендії буде використана лише на навчання у школі, до якої вступає учень(-иця), і від мене можуть вимагати сплатити інші збори та витрати, передбачені політикою школи.
- Я своєчасно підпишу всі стипендіальні чеки, отримані приватною школою для мого(-єї) учня(-ениці). Я розумію, що якщо я не підпишу стипендіальні чеки для школи, я буду нести відповідальність за оплату навчання учня(-ениці).
- 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 залишаться 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(-еницю).
- Я дотримуватимусь процесу вирішення суперечок, прийнятого у Департаменті освіти і трудових ресурсів (DEW) штату Ohio, викладеного в розділі 3301-11-14 Адміністративного кодексу штату Ohio (Ohio Administrative Code).
- Якщо я не є батьком/матір'ю із низьким рівнем доходу або не завершив(-ла) процес підтвердження доходу, я відповідаю за оплату будь-якої різниці між сумою стипендії та вартістю навчання в чартерній недержавній школі.
- Я зобов'язаний(-а) повідомляти Департамент освіти і трудових ресурсів (DEW) та чартерну недержавну школу про будь-яку зміну адреси проживання або статусу опікунства над учнем (ученицею).
- Я не зможу поновити стипендію своїй дитині, якщо: 1) моя сім'я переїжджає до іншого шкільного округу штату, за винятком випадків, коли учень(-иця) буде зарахований(-а) до державної школи, визначеної програмою EdChoice, у новому окрузі (застосовується лише до учнів, які спочатку отримали стипендію на підставі належності до навчального корпусу, визначеного програмою EdChoice); 2) моя дитина не проходить всі необхідні оцінювання; 3) моя дитина має понад 20 пропусків без поважних причин за навчальний рік; або 4) мені не вдалося пройти процес поновлення. Якщо моя дитина отримала стипендію EdChoice Expansion, я повинен(-на) мешкати в штаті Ohio.
- 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 _____ (назва приватної школи) подати від мого імені заявку на участь у Стипендіальній програмі через електронну систему подачі заявок Департаменту освіти і трудових ресурсів (Department of Education and Workforce) штату Ohio. Своім підписом я погоджуюся з наведеними вище заявами.

ПІДПИС ТОГО ІЗ БАТЬКІВ/ОПІКУНІВ, ХТО ПІДПISУВАТИМЕ ЧЕК

ДАТА

Поверніть цей примірник у приватну школу з копією поточного 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 Ohio не допускає дискримінації на основі раси, релігії, статі, національності, віку, інвалідності чи етнічного походження. Департамент освіти і трудових ресурсів штату Ohio є [працедавцем, що надає рівні можливості усім своїм співробітникам](#), а також є постачальником послуг відповідно до [Закону про американців з обмеженими можливостями \(Americans with Disabilities Act, ADA\)](#). [Сповідання Департаменту про недопустимість дискримінації](#) стосується усіх програм і заходів.

Ознайомтеся з [Політикою Департаменту щодо недопущення дискримінації осіб з обмеженими можливостями](#) і [Процедурою розгляду скарг стосовно політики Департаменту щодо недопущення дискримінації](#). Для отримання додаткової інформації про повідомлення щодо недопущення дискримінації відвідайте 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.