

<https://www.q.wa-k12.net/auburn>

د کورنی لاسرسي Skyward له لارې اتلین نوم لیکنه وکړئ:

دغه غوښتنلیک مو بڼایي د لاندې مواردو لپاره ور جوړ کړي: د خوړو امتیازات، د Electronic Benefits Transfer (د امتیازاتو برېښنایي لېږد، EBT) اوري امتیازات (که په National School Lunch Program (NSLP)، د ښوونځي غړي دودې ملي پروگرام (School Breakfast /) Program (د ښوونځي د سهارني پروگرام، SBP) ښوونځي کې شامل وي)، د نورو پروگرامونو او فعالیتونو لپاره کم فیسونه او یا ستاسو د ښوونځي حوزې لپاره تمویل خوندي کولو په برخه کې مرسته. Auburn School District د Community Eligibility Provision (CEP)، ټولني مستحق والي په چمتو کولو کې برخه اخلي چې د دغه غوښتنلیک بشپړول به مو هغه پر مستحق والي اغېز ونه کړي چې له مخې یې وړیا خواړه ترلاسه کوي.

دغه فورمه بشپړه، لاسلیک او لاندې پټي ته یې واستوئ: **ASD Child Nutrition Services 1302 4th Street SW, Auburn, WA 98001** ټلېفون: **253-931-4972** برېښنالیک: Childnutrition@auburn.wednet.edu

که مو تېر کال د خوړو امتیازات ترلاسه کړي وي، نو دغه څانګه په نښه کړئ:

1. هغه ټول زده کوونکي لېست کړئ چې له تاسو سره اوسي او ښوونځي ته ځي. که زده کوونکي تر پالنې لاندې وي، یې کورنۍ تجربه کوي یا د کډوالي زده کړي خدمتونه ترلاسه کوي، په مناسبه څانګه کې د "x" په اېښودو سره یې په ګوته کړئ. د زده کوونکي لخوا هر ډول ترلاسه کېدونکي شخصي عاید پکې شامل کړئ او په سمه څانګه کې "x" کېږدئ چې څومره ځله ترلاسه کېږي.

کډوال یې کوره

د زده کوونکي تخلص	د زده کوونکي نوم	MI	پاڼه	د زیربډو نېټه	ښوونځي	ټولګی	د زده کوونکي عاید	اړینز	دوه اړینز	2 X میاشتنی	میاشتنی
			<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. که د کورنی کوم غړی (د خپل ځان په ګډون) اوسمهال په یوه یا ډېرو لاندې مرستندویه پروگرامونو کې برخه اخلي، په مهرباني سره د قضیې شمېره ولیکنه. که یې نه اخلي، 3 ګام ته لار شی.

اسانسې خواړه Temporary Assistance for Needy Families (TANF) ، د اړمنو کورنیو لپاره لنډمهاله مرسته) د Food Distribution Program on Indian Reservations (هند په ریزرویشنونو کې د خوړو ویش پروگرام، FDPIR) د قضیې شمېره:

3. د کورنی د نورو ټولو غړو نومونه لېست کړئ- عاید دننه کړئ (په بشپړو ډالرو سره) او په نښه کړئ چې څو ځله ترلاسه کېږي. که د کورنی غړی عاید نه ترلاسه کوي، 0 ولیکنه. که تاسو 0 داخل کړئ یا د عاید برخې خالي پرېږدئ، په دې توګه ژمنه کړئ چې عاید نشته چې راپور یې ورکړئ.

د کورنی د نورو ټولو غړو نومونه (پورته لېست شوي زده کوونکي مه پکې شاملوئ)	پاڼه	له کار څخه لاسته راغلي پېسې (تر هر ډول کسرونو مخکې)	اړینز	دوه اړینز	2 X میاشتنی	عامه مرسته/د ماشوم ملاتړ/ننګه	اړینز	دوه اړینز	2 X میاشتنی	میاشتنی	د پانګونې لپاره تقاعد پېسې/ تقاعد / ټولنیز امنیت Supplemental Security Income (د امنیت بشپړوونکي عاید، SSI)	اړینز	دوه اړینز	2 X میاشتنی	میاشتنی	بل هر ډول عاید له مخکې لېست شوی نه دی	دوه اړینز	2 X میاشتنی	میاشتنی
	\$		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. د کورنی ټول غړي (په خپله کورنی کې ټول هغه کسان شامل کړئ چې ستاسو په کور کې اوسېږي): Social Security Number (SSN، د ټولنیز امنیت شمېرې) څلور وروستي اختیاري عددونه که SSN نشته وي، دغه څانګه په نښه کړئ:

(ټول لېست شوي موارد باید د کورنی د غړو له هغه شمېر سره مساوي وي چې پورته لېست شوي)

5. د اړیکې معلومات او لاسلیک - دغه فورمه بشپړه، لاسلیک او لاندې پټي ته یې واستوئ: زه تصدیقوم (ژمنه کوم) چې په دغه غوښتنلیک کې ټول معلومات سم دي، دا چې ټول عاید راپور شوی دی او دا چې زما کورنی د یوه بېل ایالتي یا هندي قبایلي سازمان (که د پلي کېدو وړ وي) له لارې د اوري EBT امتیازات نه ترلاسه کوي. زه پوهېږم چې دغه معلومات د فدرالي یا دولتي امتیازاتو د ترلاسه کولو په تړاو ورکړل شوي او دا چې د ښوونځي چارواکي ممکن معلومات تایید کړي (په نښه کړي). زه خبر يم چې که په تصدې ډول ناسم معلومات پکې ورکړم، ماشومان مې ممکن دغه امتیازات له لاسه ورکړي او زه ممکن د نافذه ایالتي او فدرالي قوانینو له مخې محاکمه شم.

برېښنالیک پته

د کورنی د بالغ غړي لاسلیک

د کورنی د بالغ غړي روښانه نوم

نېټه

ورځنۍ د ټلېفون شمېره

ښار، ایالت او زیږ کډ

برېښنالیک پته

6. د ماشومانو نژادي او توکميز هویتونه (اختیاري) - مور او یو چې ستاسو د ماشوم (ماشومانو) د نژاد او توکم په اړه معلومات وغواړو. دغه معلومات مهم دي او په دې ډاډمنولو کې مرسته کوي چې مور په بشپړه توګه خپلې ټولنې ته خدمت کوي. دغې برخې ته ځواب ورکولو اختیاري دي او د وریا او کم قیمتو خورو لپاره ستاسو د ماشوم پر مستحق والي اغېز نه کوي.

یو یا ډیر توکميز هویتونه په نښه کړئ: هندي الاصله امریکایي د الاسکا بومي تور پوستي یا آسیایي افریقایي الاصله امریکایي بومي هاوایی یا د ارام سمندر د بلی ټاپو اوسېدونکي هسپانوي یا لاتیني الاصله هسپانوي یا لاتیني الاصله نه دی سپین پوستی

7. د 2024-25 ښوونیز کال لپاره د ښوونځیو نورو پروګرامونو لپاره د پروګرام پر شرایطو برابروالي د معلوماتو د شریکولو لپاره رضایت

امتیازونه (اختیاري) - د دغه پړاو بشپړول د ماشومانو تغذیوي ASD خدمتونو ته اجازه ورکوي چې زما د زده کوونکو د خورو مستحق والی د 2024-25 ښوونیز کال لپاره ښودل شویو پروګرامونو سره شریک کړي. باید د هر هغه پروګرام لپاره ځانې په نښه کړئ چې غواړئ برخه پکې واخلي.

د زده کوونکي تخلص	د زده کوونکي نوم	د زیرپښو نېټه	ASB- سپورتي فعالیت	ساحوي سفر	اضافي - نصابي فعالیتونه
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

د ښوونځي پروګرام	معلومات په څنګه وکارول شي
ای اس بی کارت	زده کوونکي ته وریا ASB کارت چمتو کولو لپاره
ورزشي/فعالیتونه	والدینو ته د موسمي کورني پاسپورټ چمتو کولو لپاره د 2 لوبانو او 2 ځوبندو ته د کور ټولنو ورزشي پیښو او فعالیتونو ته د وریا لټونو اجازه ورکوي، کوم چې د ورزش پیښې، لوبې، او نور فعالیتونه شامل دي. د نا ته د زده کوونکو لټونو هم شامل دي
ساحوي سفرونه	د ساحوي سفرونو لپاره هر ډول اضافي فیس معاف دي

له تغذیوي اړخه د ماشوم مستحق والی: د غرمې ډوډی Richard B. Russell National School قانون د دغه غوښتنلیک په اړه معلوماتو ته اړتیا لري. تاسو باید معلومات ورکړئ، خو که یې نه ورکړئ، مور نه شو کولای ستاسو ماشوم د وریا یا کم قیمت خورو لپاره تایید کړي. باید د کورنۍ د داسې بالغ غړي د ټولنیز امنیت شمیرې وروستي څلور عددونه پکې شامل کړئ چې غوښتنلیک لاسلیک کوي. د ټولنیز امنیت شمیرې وروستي څلور عدد ته اړتیا نشته کله چې تاسو د رضا کار ماشوم په استازیتوب غوښتنه وکړئ یا تاسو د اضافي تغذیوي مرستې پروګرام (اساسي خواړه) لیست کړئ، Temporary Assistance for Needy Families (د اړو کورنیو لپاره لنډمهاله مرستې، TANF) پروګرام یا Food Distribution Program on Indian Reservations (پروګرام یا د هند په ریزرویشنونو کې د خورو ویش پروګرام، FDPIR) د قضیې شمیره یا ستاسو د ماشوم لپاره بل FDPIR پیژندنوکی یا کله چې تاسو په ګوته کړئ چې د کورنۍ لوی غړی چې غوښتنلیک لاسلیک کوي د ټولنیز امنیت شمیره نلري. مور به مو له معلوماتو څخه د دې معلومولو لپاره کار واخلي چې آیا ستاسو ماشوم د وریا یا کم قیمتو خورو او د غرمې او سهارنې د پروګرامونو مدیریت او پلي کولو لپاره مستحق دی ګڼه. مور ممکن ستاسو د وړتیا معلومات ښوونیز، روغتیايي او تغذیوي پروګرامونو سره شریک کړي او د پروګرامونو ارزونه، تمویل یا د امتیازاتو په ټاکلو کې مرسته وکړي، او د پروګرام بیاکتنې پلټونکي، او د قانون پلي کوونکي چارواکو سره مرسته وکړي چې د پروګرام قواعدو څخه سرغړونه وګوري.

د مرستندويه خوراكي توکو پروګرامونه (FNS) نورې ټولې ایالتی یا سیمه ییزې ادارې او د هغوی فرعي ادارې باید د عدم تبعیض لاندیني بیانیه خپور کړي:

د فدرال منځني حقوقو قانون او د متحده ایالاتو د کرنې وزارت (USDA) د مقرراتو او منځني حقوقو تګلارې سره سم دغه اداره د نژاد، رنګ، ملي منشاء، جنسیت (د جنسې هویت او جنسې تمایل په شمول)، معلولیت، سن، پر اساس تبعیض یا غچ اخیستنې یا د مخکیني منځني حقوقو فعالیت له کبله د انتقام اخیستنې عمل ممنوع دی. د دې پروګرام په هکله معلومات کیدای شي په غیر انګلیسي ژبو کې هم د لاسرسۍ وړ وي. هغه کسان چې کوم ډول معلولیت لري او یا د معلوماتو ترلاسه کولو لپاره بېل ایزارو ته اړتیا لري (لکه د برېل لیکنه، د متن لویې اندازه چاپ، غږیز نور، او د امریکایي اشارې ژبه) نو دغه کسان باید ایالتی یا سیمه ییز مسؤل څوک چې دغه پروګرام پلي کوي یا USDA TARGET مرکز سره په 720-2600 (202) شمېره (د نه اړوندونکو لپاره غیر اومخبراتی آلي) سره اړیکه ونیسي یا USDA (د امریکې د متحده ایالاتو د کرنې وزارت) سره د فدرال بیا خپرولو خدماتو له لارې په دغه شمېره 8339-877 (800) اړیکه ونیسي. د دې پروګرام پورې اړوند د تبعیض شکایتونه باید د شکایت کوونکي، د 3027-AD فورمه چې د USDA (د متحده ایالاتو د کرنې وزارت) د شکایاتو فورمه ده، لاندیني انټرنټي ادرې څخه د ترلاسه کولو وروسته باید ډکه کړي USDA. د تاسو فورمه دغه <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-pashto.pdf> (د امریکې د متحده ایالاتو د کرنې وزارت) هر دفتر څخه دغې شمېرې 9992-632 (866) سره د اړیکې نولو سره یا د USDA (د امریکې د متحده ایالاتو د کرنې وزارت) پټي ته د لیک استولو له لارې ترلاسه کولی شئ. استول شوی مکتوب باید د شکایت کوونکي نوم، پته، د تېلفون شمېره، او په لیکل شوی بڼه د تبعیض عمل شرح د جزئیات باید په کافی اندازه ذکر شوی وي تر څو د منځني حقوقو مرستندوی (ASCR) ته د دغه نقض په څرګندولو او د دغه نقض د نښتې او دغه منځني حقوقو د ادعا په اړه په سمه توګه اطلاع ورکړي. د 3027-AD تکمیل شوی فورمه باید USDA (د امریکې د متحده ایالاتو د کرنې وزارت) ته په لاندیني پټي ته واستول شوي.

Auburn School District د تبعیض نه کولو بیانیه

Auburn School District په هر ډول پروګرام یا د عمر، جنس، نسل، رنګ، عقیدې، دین، رنګ، ملي اصل، عمر، جنس، په درنښت رخصت شوي متقاعد پوځیان یا نظامي وضعیت، جنسې تمایل د جنسیت بیان یا هویت، معلولیت یا د روزل شوي سې لارښود یا خدمت سې کولو پر اساس تبعیض نه کوي او د Boy Scouts او نورو ټاکل شویو د ځوانانو ډلو ته مساوي لاسرسۍ چمتو کوي. لاندې کارکوونکي د پوښتنو او د ادعا شویو تبعیضونو د شکایتونو مدیریت کولو لپاره ځانګړي شوي دي:

د منځني حقوقو د موافقت همغږی کوونکی او د Title IX همغږی کوونکي کارکوونکي:

Jon Young, د بشري سرچینو مرستیال سرپرست
تېلېفون: 931-4932 (253) | برېښنالیک: jyoung@auburn.wednet.edu

د Title IX همغږی کوونکي زده کوونکي:

Rhonda Larson, د کورنۍ ښکېلتیا او زده کوونکي مرستیال سرپرست

بریا تېلېفون: 931-4932 (253) | برېښنالیک: rlarson@auburn.wednet.edu

(۲) د فکس شمېره: 256-1665 (833) یا 690-7442 (202) یا

(۳) برېښنالیک یا انټرنټي پته: program.intake@usda.gov

U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

دغه اداره د مساوي فرصتونو برابرولو اداره ده

CNS OFFICE USE ONLY - DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

ANNUAL INCOME CONVERSION: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; Twice per month x 24; Monthly x 12.

(Do NOT convert to annual income unless household reports multiple pay frequencies).

Total Household Size: _____

Total Household Income: \$ _____

Weekly Bi-Weekly 2x per Month Monthly Annual

App # 2024-25: _____ Application Received Date: _____

Elig: _____ Reason: _____ Effective Date: _____

By: _____ Date Processed: _____

CNS Staff Name

Pashto