



استبيان إقامة الطالب في ولاية لويزيانا

(يجب تضمين هذا النموذج ضمن حزمة وثائق التسجيل بالمدرسة)

التاريخ: _____ الجهة التعليمية المحلية: _____ اسم المدرسة: _____
اسم الطالب: _____ رقم الهوية: _____ الجنس: ذكر / أنثى
العنوان: _____ رقم الهاتف: _____
آخر مدرسة التحق بها: _____ الصف الدراسي الحالي: _____ تاريخ الميلاد: _____

- اسم ولي الأمر/الوصي/الشخص البالغ المسؤول عن رعاية الطالب: _____ صلة القرابة: _____
إخلاء المسؤولية: يُخصص هذا الاستبيان لتطبيق أحكام قانون ماكيني-فينتو، وقد يكون طفلك مؤهلاً للحصول على خدمات تعليمية إضافية بموجب الباب الأول، الجزء (أ)، والباب الأول، الجزء (ج) الخاص بالطلاب المهاجرين، وقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة، و/أو الباب التاسع، الجزء (أ)، من قانون المساعدة الفيدرالية لماكيني-فينتو، البند (11435.U.S.C 42). تُحدد الأهلية عن طريق استكمال هذا الاستبيان. ويُعد الإدلاء عمداً ببيانات غير صحيحة في هذا النموذج مخالفة للقانون. وعند استيفاء شروط الأهلية، يُسجل الطالب فوراً وفقاً للنشرة رقم 741، القسم 341.
1. ☐ نعم ☐ لا، هل تلقى الطالب خدمات ماكيني-فينتو (المشردين) في منطقة تعليمية سابقة؟
 2. ☐ نعم ☐ لا، هل عنوان إقامة الطالب ترتيب سكني مؤقت؟ (ملحوظة: إذا كانت الإقامة دائمة، أو كانت الأسرة تمتلك المنزل أو تستأجره، فأجب عن الأسئلة رقم 6 و 7 وقم بالتوقيع تحت البند 12 وأرسل النموذج إلى موظفي المدرسة.)
 3. ☐ نعم ☐ لا، هل يرجع السكن المؤقت إلى فقدان المسكن أو إلى ضائقة اقتصادية؟
 4. ☐ نعم ☐ لا، هل لدى الطالب إعاقة، أو يتلقى أي خدمات متعلقة بالتربية الخاصة؟ (اختر إجابة واحدة)
 5. ☐ أين يقيم الطالب حالياً؟ (ضع علامة على كل ما ينطبق.)
☐ في مأوى للطوارئ / مأوى انتقالي.
☐ مع أسرة أخرى بصورة مؤقتة بسبب تعذر تحمل تكاليف السكن أو العثور على سكن بتكلفة مناسبة.
☐ مع شخص بالغ ليس أحد الوالدين أو وصياً قانونياً، أو بمفرده من دون شخص بالغ.
☐ في مركبة من أي نوع، أو في متنزه للمقطورات أو مخيم يفتقر إلى المياه الجارية/كهرباء، أو في مبنى مهجور أو مسكن غير مطابق للمعايير.
☐ السكن الطارئ (مثل مقطورة تابعة للوكالة الفيدرالية لإدارة الطوارئ (FEMA) أو مساعدة في الإيجار مقدمة منها)
☐ يُقيم في فندق/موتيل. ☐ معلومات محددة أخرى: _____
 6. ☐ نعم ☐ لا، خلال الأشهر الـ 6 الماضية، شعرنا بالقلق من نفاذ طعامنا قبل أن نوفر المال لشراء المزيد.
 7. ☐ نعم ☐ لا، خلال الأشهر الـ 6 الماضية، لم يكف الطعام الذي اشتريته، ولم يكن لدينا مال لشراء المزيد.
 8. ☐ نعم ☐ لا، هل يُظهر الطالب أي سلوكيات قد تؤثر في أدائه/أدائها الدراسي؟
 9. هل ترغب في الحصول على مساعدة بشأن الزي المدرسي وسجلات الطلاب والمستلزمات المدرسية والمواصلات وغيرها؟
(يرجى الوصف): _____
 10. ☐ نعم ☐ لا، طالب مهاجر - هل انتقلت في أي وقت خلال السنوات الثلاث (3) الماضية بحثاً عن عمل مؤقت أو موسمي في الزراعة (بما في ذلك معالجة الدواجن ومزارع الألبان والمشاتل وصناعة الأخشاب)، أو في صيد الأسماك؟
 11. ☐ نعم ☐ لا، هل لدى الطالب أشقاء (إخوة أو أخوات)؟ ملحوظة: استخدم ظهر الصفحة إذا كنت بحاجة إلى مساحة أكبر.
- | الاسم | المدرسة | الصف | تاريخ الميلاد |
|-------|---------|------|---------------|
| الاسم | المدرسة | الصف | تاريخ الميلاد |
| الاسم | المدرسة | الصف | تاريخ الميلاد |
12. يُقر الموقع أدناه بصحة المعلومات الواردة أعلاه ودقتها.

أكتب اسم ولي الأمر/الوصي/الشخص البالغ المسؤول عن رعاية الطالب _____ التوقيع _____ التاريخ _____
رقم الهاتف (رمز المنطقة) _____ عنوان الشارع _____ المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

اسم مسؤول الاتصال في المدرسة (بخط) _____ المسمى الوظيفي _____ التوقيع _____ التاريخ _____
لاستخدام منسق شؤون الطلاب المشردين فقط - حدد جميع ما ينطبق:
☐ مأوى ☐ السكن مع أسرة أخرى ☐ بدون مأوى / سكن تابع لإدارة الطوارئ الفيدرالية (FEMA) / سكن غير ملائم ☐ فندق/موتيل ☐ طالب غير مصحوب بولي أمر/شخص بالغ مسؤول: ☐ نعم ☐ لا
☐ إرسال موارد أو التواصل مع جهة الاتصال المختصة بشأن انعدام الأمن الغذائي
للاستخدام المدرسي فقط:
☐ نموذج الوجبات المجانية أو المخفضة السعر مقدمة وموقعة ☐ نسخة محفوظة في الملف التراكمي للطالب