

تقبل وحدة توفير الخدمات المتكافئة بسعر مُعزز الطلبات المتعلقة بالخدمات المزمع تقديمها خلال العام الدراسي الذي يستغرق عشرة أشهر (من سبتمبر/ أيلول حتى يونيو/ حزيران). يجب توجيه جميع الطلبات المتعلقة بخدمات العام الدراسي الممتد أو الخدمات التعويضية أو كليهما إلى لجنة التعليم لذوى الاحتياجات الخاصة.

الإرشادات: يجب على مقدمي الطلبات تقديم إقرار خطي مصدق صادر من الوكالة يكمله أحد ممثلي الوكالة بشأن كل مقدم خدمة، إذا كان السعر المفروض من الوكالة يتجاوز السعر المدفوع مباشرة إلى مقدم الخدمة. الرجاء العلم أن عدم إكمال جميع الخانات الإلزامية سينتج عنه رفض طلبك. وهذا يتضمن اسم التلميذ(ة) وبطاقة تعريف التلميذ(ة) الشخصية لمدينة نيويورك في كل صفحة.

1. اسم التلميذ(ة):

2. اسم الوكالة:

3. رقم التعريف الضريبي للوكالة:

4. ما العام الدراسي الذي يُقدّم هذا الطلب بشأنه؟

2025-2024

2026-2025

5. في الجدول الوارد أدناه، يُرجى ذكر اسم مقدم الخدمة (مقدمي الخدمات) من الأفراد، ونوع الخدمة المقدمة، وتواريخ بداية ونهاية كل خدمة:

اسم مقدم الخدمة من الأفراد	نوع الخدمة المقدمة	تاريخ بداية الخدمة	تاريخ نهاية الخدمة

6. ما هو السعر بالساعة الذي فرضته الوكالة عن كل خدمة إلى مقدمي الخدمات المذكورين أعلاه؟

7. ما هو السعر بالساعة الذي تدفعه الوكالة إلى مقدم الخدمة (مقدمي الخدمات) عن كل خدمة مذكورة أعلاه؟

اسم التلميذ(ة):

بطاقة تعريف التلميذ(ة) الشخصية لمدينة نيويورك:

8. يُرجى تقديم تحليل مُحدّد البنود/مُفصّل للتكاليف التي تغطيها زيادة السعر التي تتجاوز المبلغ المدفوع لكل مقدم خدمة (بما في ذلك الربح، إذا أمكن)

9. هل أيّ من هذه الأموال المفروضة مقابل تلقّي خدمات تُستخدم لتمويل مستوى التدريس الحالي في مدرسة خاصة أو لتوفير منفعة أخرى إلى المدرسة الخاصة؟

لا ☐ نعم ☐

9أ. إذا كانت الإجابة نعم، فيُرجى التوضيح:

الإقرار والتصديق

أقرُّ أنا، _____ (يُكتب الاسم خطياً أو مطبوعاً)، بأنني أكمل هذا النموذج بصفتي _____ (الدور / المسمى الوظيفي) لصالح _____ (الوكالة)، التي تُقدِّم الخدمات بموجب خطة خدمات التعليم الفردي إلى التلميذ(ة) المذكور(ة) أعلاه. أعلم أن هذا الطلب يقتصر على المدة الزمنية المحددة في غضون العام الدراسي على مدار عشرة أشهر (بين سبتمبر / أيلول و 30 يونيو / حزيران) وأنه يجب تقديم طلب جديد لكل عام دراسي. وأقرُّ، بموجب تقديم هذا الطلب / الإقرار الخطي المصدق، بأن جميع السجلات المتعلقة بهذه الخدمات تخضع للتدقيق من جانب المدارس الحكومية في مدينة نيويورك أو مدينة نيويورك أو كليهما. أقسم (أو أقرُّ)، تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين، بأن جميع المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة ودقيقة.

توقيع ممثل الوكالة: _____ التاريخ: _____

ولاية:

مقاطعة:

في يوم _____ من شهر _____ في عام _____ حضر الشخص _____ القائم بالتوقيع أدناه أمامي بشخصه _____، وهو معروف بالنسبة إليّ بشكلٍ شخصي أو أثبت لي بناءً على أدلة مُرضية أنه الشخص المُدرج اسمه في هذا المستند، وقد أقرُّ أمامي بأنه قد نفَّذ وصادق على هذا المستند بصفته المذكورة، وأنه بموجب توقيعه على هذا المستند، فإن الفرد أو الشخص الذي ينوب عنه هذا الفرد قد وضع المستند حيز التنفيذ.

توقيع كاتب العدل

ملحوظة: يُرجى العلم أن كاتب العدل يجب أن يكون طرفاً محايداً في الطلب، ويجب ألا تكون له مصلحة مالية في الطلب.