

ملحوظة: حتى يُصبح طفلك مؤهلاً لتلقي الخدمات المُزوَّدة بموجب خطة خدمات التعليم الفردي (IESP) للعام الدراسي الذي تتقدم بطلب بشأنه، يجب أن تكون قد قدمت إشعار النية من الوالد(ة) (PNI) إلى لجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة (CSE) التي تتبعها، والذي تطلب فيه توفير الخدمات في موعد غايته 1 يونيو/حزيران قبل بدء ذلك العام الدراسي، إلا إذا كنت مستجداً على المنطقة التعليمية أو إذا حُدِّدت حالة طفلك مؤخراً بأنه مؤهل لتلقي خدمات التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة خلال هذا العام الدراسي نفسه. إذا لم تُقدِّم إشعار النية من الوالد في الوقت المحدد أو إذا لم تكن مستحقاً للحصول على استثناء، فإن طفلك لم يكن يحق له الحصول على الخدمات، وعليك ألا تُقدِّم هذا الطلب. إذا حُدِّدت حالة طفلك لأول مرة بأنه مستوفٍ لمعايير تلقي خدمات التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة بعد تاريخ 1 يونيو/حزيران من العام محل الخلاف وقبل 1 أبريل/نيسان من العام الدراسي ذاته، فيجب عليك تقديم إشعار النية من الوالد الخاص بك في غضون ثلاثين يوماً بعد تحديد حالة طفلك لأول مرة. أي إشعار نية من الوالد يُستلم بعد التحديد الأولي لأهلية الطفل لتلقي هذه الخدمات في تاريخ 1 أبريل/نيسان من ذلك العام الدراسي نفسه أو بعد هذا التاريخ يعتبر طلباً من أجل العام الدراسي القادم.

تقبل وحدة توفير الخدمات المتكافئة بسعر مُعزّز 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 لذوي الاحتياجات الخاصة.

الإرشادات: لطلب تسديد مقابل الخدمات المُزوَّدة بموجب خطة خدمات التعليم الفردي/الخدمات المتكافئة المتلقاة خلال عام دراسي سابق، يُرجى إعداد المستندات التالية وتقديمها من خلال نموذج الطلب عبر الإنترنت. (احتفظ بالنسخ الأصلية من أي إقرارات خطية مصدقة تُحِلُّها. قد تطلبها المدارس الحكومية في مدينة نيويورك للاطلاع عليها):

- الإقرار الخطي الحالي المصدق من الوالد(ة) (إقرار واحد لكل طفل)؛
- وإقرار خطي مصدق من كل مقدم خدمة لطفلك تلتزم الدفع إليه؛
- بالنسبة إلى كل مقدم خدمة تُسَدَّد أتعابه من خلال وكالة، إقرار خطي مصدق من الوكالة، إذا كان السعر المدفوع إلى الوكالة يتجاوز السعر المدفوع إلى مقدم الخدمة؛
- وجميع الفواتير، وإثبات الدفع، والعقود المتعلقة بأي خدمات تسعى للحصول عليها؛
- أي مستندات إضافية مذكورة في الإقرارات الخطية المصدقة.

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 الوالد(ة): _____

2. اسم التلميذ(ة): _____

3. رقم بطاقة تعريف الشخصية لمدينة نيويورك: _____

4. تاريخ ميلاد التلميذ(ة): _____

5. ما العام الدراسي الذي يُقدّم هذا الطلب بشأنه؟

2025-2024 ☐ 2026-2025 ☐

6. تاريخ خطة خدمات التعليم الفردي السارية خلال العام الدراسي: _____

7. اسم المدرسة التي داوم التلميذ(ة) فيها خلال العام الدراسي: _____

8. عنوان المدرسة: _____

9. أقرّ بأنني قدمت إشعار النية من جانبي لألحق طفلي في برنامج خاص/ بيئة تعليمية خاصة في تاريخ 1 يونيو/ حزيران
أو قبل هذا التاريخ من العام الدراسي السابق للعام الدراسي الذي أتقدم بطلب السداد بشأنه:

☐ نعم ☐ لا

10. نرجو منك أن تذكر أدناه الخدمات التي تطلب أن يُدفع مقابلها سعر أعلى. واذكر كلاً من معدل تكرار
الجلسات وطولها:

نوع الخدمة	الوتيرة	طول الجلسات

11. نرجو منك أن تذكر أدناه اسم مقدم الخدمة الذي تسعى لإصدار موافقة على تسديد سعر أعلى إليه. إذا كانوا
أكثر من مقدم خدمة واحد، فيُرجى توضيح ما هي الخدمة التي قدموها.

نوع الخدمة	الاسم

12. ما المكان الذي تلقّى فيه طفلك هذه الخدمات؟

☐ المنزل ☐ المدرسة ☐ غير ذلك

12أ. إذا كانت إجابتك "غير ذلك" (أو إذا كان يتلقاها في أكثر من موقع)، فيُرجى التوضيح:

13. هل دفعت من جيبك الخاص مقابل أي من هذه الخدمات المقدمة ضمن خطة خدمات التعليم الفردي لطفلك؟

☐ نعم ☐ لا

13أ: إذا كان جوابك "نعم"، فما السعر (الأسعار) بالساعة الذي دفعته مقابل خدمات التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة لطفلك؟

14. هل وقعت عقدًا مع مقدمي خدمات إلى طفلك أو مع وكالة خدمت طفلك؟

(أرفق نسخة من العقد إذا كان جوابك "نعم")

☐ نعم ☐ لا

15. هل ترغب في تعويضك عن خدمات التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة التي قُدِّمت لطفلك؟ (يُرجى إرفاق إثبات الدفع إذا اخترت الإجابة "نعم")

☐ نعم ☐ لا

16. هل ترغب في أن تُسَدَّد الأموال إلى مقدم (مقدمي) الخدمة لطفلك مباشرة؟

☐ نعم ☐ لا

17. هل تلقيت استمارة P4 أو تصريحًا بخدمات ذات صلة مكتملين من لجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة التي تتبعها عن العام الدراسي الذي تُقدِّم طلبًا بشأنه؟

☐ نعم ☐ لا

18. يُرجى اختيار الإقرار أدناه الذي يعبر بدقة عن موقفك:

أُقرّ بنعم، قدمتُ شكوى إجراءات قانونية واجبة (DPC) أو منحت تفويضًا بتقديمها عن العام الدراسي المعني. ☐

أُقرّ بلا، لم أقدم شكوى إجراءات قانونية واجبة ولم أمنح تفويضًا بتقديمها عن العام الدراسي المعني. ☐

18أ. إذا أقررت بـ"الموافقة" على تقديم شكوى وفق الإجراءات المتبعة أو منح تفويض بتقديمها عن هذا العام الدراسي،
فُيرجى ذكر رقم (أرقام) الحالة:

19. هل تُقرّ بأنك تعاونت مع جميع الجهود المبذولة من المدارس الحكومية في مدينة نيويورك لتخصيص مقدم خدمة لطفلك،
بما يشمل عروض مواقع بعد الدوام المدرسي وإجازات نهاية الأسبوع وتقديم استبيان عن مواقع بعد الدوام الدراسي/
إجازات نهاية الأسبوع؟

لا ☐ نعم ☐

الإقرار والتصديق

أقرّ أنا، _____ (يُكتب الاسم خطيًا أو مطبوعًا)، بأنني والد(ة)/
الوصي على _____ (اسم التلميذ(ة)) وأنني أقدم هذا الطلب نيابةً عنه.
أعلم أن هذا الطلب يقتصر على المدة الزمنية المحددة في غضون العام الدراسي على مدار عشرة أشهر (بين 1 سبتمبر/
أيلول و30 يونيو/ حزيران) وأنه يجب تقديم طلب جديد لكل عام دراسي. وأقرّ أنه بتقديم 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 أقرّ)، تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين، بأن جميع المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة ودقيقة.

توقيع الوالد(ة): _____ 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 مرضية أنه الشخص المدرج اسمه في هذا المستند، وقد أقرّ أمامي بأنه قد نفذ 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 طرفًا محايدًا في الطلب، ويجب ألا تكون له مصلحة مالية في الطلب.