

طلب إلى المدارس الحكومية في مدينة نيويورك بشأن الخدمات المنصفة المحسنة من
(خطة خدمات التعليم الفردي) لعام 2025-2026
إقرار خطي مصدق من الوالد(ة)



ملاحظة: حتى يُصبح طفلك مستوفيًا لمعايير خطة خدمات التعليم الفردي (IESP) للعام الدراسي 2025-2026، يجب أن تكون قد قدمت إشعار النية من الوالد (PNI) إلى لجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة (CSE) التي تتبع لها، والذي تطلب فيه توفير الخدمات في موعد غايته 1 يونيو/حزيران 2025، إلا إذا كنت مستجدًا على المنطقة التعليمية أو إذا حُدِّثت حالة طفلك مؤخرًا بأنه مستوفي لمعايير تلقي خدمات التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة. إذا لم تُقدِّم إشعار النية من الوالد في الوقت المحدد أو إذا لم تكن مستحقًا للحصول على استثناء، فلن يحق لطفلك الحصول على الخدمات، وعليك ألا تُقدِّم هذا الطلب. إذا حُدِّثت حالة طفلك لأول مرة بأنه مستوفي لمعايير تلقي خدمات التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة بعد تاريخ 1 يونيو/حزيران 2025 وقبل 1 أبريل/نيسان 2026، فيجب عليك تقديم إشعار النية من الوالد الخاص بك في غضون ثلاثين يومًا 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 2026 أو بعد هذا التاريخ يعتبر طلبًا من أجل العام الدراسي القادم (العام الدراسي 2026-2027).

تقبل وحدة توفير خدمات منصفة محسنة 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 بسعر أعلى، يُرجى إعداد المستندات التالية وتقديمها من خلال نموذج الطلب عبر الإنترنت. (احتفظ بالنسخ الأصلية من أي إقرارات خطية مصدقة تُحْمَلها. 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 بتقديم سعر أعلى إليه؛
- بالنسبة إلى كل مقدم خدمة تُسدد 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. بطاقة تعريف التلميذ(ة) الشخصية لمدينة نيويورك:

4. تاريخ ميلاد التلميذ(ة):

5. تاريخ آخر خطة خدمات تعليم فردي للتلميذ(ة):

6. اسم المدرسة التي يداوم فيها التلميذ(ة):

7. عنوان المدرسة:

طلب إلى المدارس الحكومية في مدينة نيويورك بشأن الخدمات المنصفة المحسنة من
(خطة خدمات التعليم الفردي) لعام 2025-2026
إقرار خطي مصدق من الوالد(ة)



8. أقرّ بأنني قدمت إشعار النية من جانبي لألحق طفلي ببرنامج خاص/بيئة تعليمية خاصة في تاريخ 1 يونيو/حزيران 2025 أو قبل هذا التاريخ، أو أنني مؤهل للحصول على استثناء.

☐ نعم ☐ لا

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

نوع الخدمة	معدل تكرار الجلسات	طول الجلسات

10. نرجو منك أن تذكر أدناه اسم مقدم الخدمة الذي تسعى لإصدار موافقة على تسديد سعر أعلى إليه. إذا كانوا أكثر من مقدم خدمة واحد، فيرجى توضيح ما هي الخدمة التي سيقدّمونها. اكتب كلمة "نعم" أو "لا" لتوضح ما إذا كان التلميذ(ة) يتلقّى حالياً خدمة بالنسبة إلى كل نوع خدمة ذكرته أم لا.

نوع الخدمة	اسم مقدم الخدمة	هل يتلقاها حالياً؟ نعم/لا

11. ما المكان الذي يتلقّى فيه أو سوف يتلقّى فيه طفلك هذه الخدمات؟

☐ المنزل ☐ المدرسة ☐ مكان آخر

11أ. إذا كانت إجابتك "مكان آخر" (أو إذا كان يتلقاها في أكثر من موقع)، فيرجى التوضيح:

طلب إلى المدارس الحكومية في مدينة نيويورك بشأن الخدمات المنصفة المحسنة من
(خطة خدمات التعليم الفردي) لعام 2025-2026
إقرار خطي مصدق من الوالد(ة)



12. هل تدفع حاليًا من جيبك الخاص مقابل أي من هذه الخدمات المقدمة ضمن خطة خدمات التعليم الفردي لطفلك؟

☐ نعم ☐ لا

12أ. إذا كان جوابك "نعم"، فما السعر (الأسعار) بالساعة الذي تدفعه مقابل خدمات التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة لطفلك؟

13. هل وقَّعت عقدًا مع مقدمي خدمات إلى طفلك أو مع وكالة تخدم طفلك؟
(أرفق نسخة من العقد إذا كان جوابك "نعم")

☐ نعم ☐ لا

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

☐ نعم ☐ لا

15. هل ترغب في تسديد أتعاب مقدمي خدمات طفلك إليهم مباشرةً مقابل ما قدّموه إليه من خدمات التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة؟

☐ نعم ☐ لا

16. هل تلقيت استمارة P4 أو تصريحًا بخدمات ذات صلة مكتملين من لجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة التي تتبع لها عن هذا العام الدراسي؟

☐ نعم ☐ لا

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

☐ أقرّ بأنني قدمت شكوى وفق الإجراءات المتبعة أو منحت تفويضًا بتقديمها عن العام الدراسي 2025-2026.

☐ أقرّ بأنني لم أقدم شكوى وفق الإجراءات المتبعة كما أنني لم أمنح تفويضًا بتقديمها عن العام الدراسي 2025-2026.

17أ. إذا أقررت بـ "الموافقة" على تقديم شكوى وفق الإجراءات المتبعة أو منح تفويض بتقديمها عن هذا العام الدراسي، فيُرجى ذكر رقم (أرقام) الحالة:

18. هل تُقرّ بأنك تعاونت مع جميع الجهود المبذولة من المدارس الحكومية في مدينة نيويورك لتخصيص مقدم خدمة إلى طفلك، بما يشمل عرض مواقع بعد الدوام المدرسي وفي إجازات نهاية الأسبوع وتقديم استبيان عن مواقع بعد الدوام الدراسي/إجازات نهاية الأسبوع؟

☐ نعم ☐ لا

19. هل هناك أي خدمات إضافية مدرجة في خطة خدمات التعليم الفردي الموضوعية لطفلك (غير مذكورة أعلاه) لم تُحدّد أي مقدم خدمة لها، وبشأن أيّ جانب ترغب في الحصول على مساعدة إضافية من المدارس الحكومية في مدينة نيويورك في الحصول على الخدمات؟

☐ نعم ☐ لا

19أ. إذا كان جوابك "نعم"، فيُرجى تحديد الخدمات:

طلب إلى المدارس الحكومية في مدينة نيويورك بشأن الخدمات المنصفة المحسنة من
(خطة خدمات التعليم الفردي) لعام 2025-2026
إقرار خطي مصدق من الوالد(ة)



الإقرار والتصديق

أقر أنا، _____ (يُكتب الاسم بأحرف واضحة)، بأنني والد/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 2025
و30 يونيو/حزيران 2026) وأنه يجب تقديم طلب جديد لكل عام دراسي. وأقرُّ بأنه بتقديم هذا الطلب والإقرار الخطي المصدق،
فإن جميع السجلات المتعلقة بهذه الخدمات تخضع للتدقيق من جانب المدارس الحكومية في مدينة نيويورك أو مدينة نيويورك أو
كلتيهما. أقسم (أو أقرُّ)، تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين، بأن جميع المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة ودقيقة.

توقيع الوالد(ة): _____ التاريخ: _____

ولاية:

مقاطعة:

أقرُّ أنا كاتب العدل، الموقع أدناه أنه في يوم _____ من شهر _____ من عام _____
مثل أمامي شخصياً _____ ، والذي تعرّفت على شخصه أو أثبت لي بدليل مرض أنه الشخص
الموقع باسمه على هذه الوثيقة، وأقرُّ أمامي بأنه حرّر هذه الوثيقة بصفته، وأنه بموجب توقيعه على هذه الوثيقة، فإنه هو، أو الشخص
الذي ينوب عنه، قد حرّر هذه الوثيقة.

توقيع كاتب العدل

ملاحظة: يُرجى العلم أن كاتب العدل يجب أن يكون طرفًا محايدًا في الطلب، ويجب ألا تكون له مصلحة مالية في الطلب.