

طلب والد المدرس الحكومي في مدينة نيويورك بشأن الخدمة المنصّفة المحسّنة
(خطة خدمات التعليم الفردي) لعام 2025-2026
إقرار خطي مصدق من مقدم(ة) الخدمة

تقبل وحدة توفير خدمات منصفة محسّنة 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.

الإرشاد: يجب على مقدمي الطلبات تقديم الإقرار الخطي المصدق لكل مقدم خدمة يتقدمون بطلب موافقة على دفع سعر أعلى إليه. العلم أن دم إكمال جميع الخلل الإلزامية سينتج نه رفض طلب. و ذلك يتضمن اسم التلميذ(ة) و بطاقة تعريف التلميذ(ة) الشخصية لمدينة نيويورك في كل صفحة. يرجى العلم أن الإذكية ووفق باله على تقديم هذا الخدمة وفقاً لاستمارة P-4 وأ تصحح بخدشاً لنا صلة قد تليو المدرس الحكومي في مدينة نيويورك الخدمة المقدمه بسعر أعلى.

1. اسم مقدم الخدمة:

2. رقم التعريف الضريبي/رقم تعريف جهة العمل/أو رقم الضمان الاجتماعي لمقدم الخدمة:

* يجوز لمقدمي الخدمات الذين يستخدمون رقم ضمانهم الاجتماعي، إذا كان مفضلاً، تقديم هذا النموذج مباشرة إلى وحدة توفير خدمات منصفة محسّنة على الرابط التالي: EquitableServicesAssistance@schools.nyc.gov في غضون 5 أيام عمل عقب تقديم مقدم الطلب، ويجب عليهم ذكر اسم التلميذ(ة) وبطاقة تعريف التلميذ(ة) الشخصية لمدينة نيويورك في سطر موضوع البريد الإلكتروني. سوف تُغلق الطلبات غير المكتملة بعد مرور خمسة أيام عمل.

3. اسم التلميذ(ة) الذي يتلقّى/سوف يتلقّى الخدمات:

4. بطاقة تعريف التلميذ(ة) الشخصية لمدينة نيويورك:

5. نوع (أنواع) الخدمات، ومعدل تكرار الجلسات وطولها:

نوع الخدمة	معدل تكرار الجلسات	طول الجلسات

6. الشهادات/التراخيص المهنية أو التدريبات ذات الصلة:

* يجب تقديم إثبات الشهادات/التراخيص ذات الصلة مرفقاً بهذه الوثيقة.

7. هل بدأت بالفعل في تقديم الخدمات إلى هذا التلميذ في العام الدراسي 2025-2026 الذي يمتد على مدار 10 أشهر؟

☐ نعم ☐ لا

أ. إذا كان جوابك "نعم"، فما هو تاريخ بداية الخدمات؟

8. سيتم تقديم الخدمات في: ☐ المنزل ☐ المدرسة ☐ مكان آخر

8. إذا قُدمت في مكان آخر، فيُرجى ذكر الموقع:

9. هل ستُقدّم الخدمات فرديًا أم ضمن مجموعة؟

☐ فرديًا ☐ ضمن مجموعة ☐ غير ذلك

9. إذا كانت إجابتك "ضمن مجموعة"، فما حجم المجموعة؟

9. إذا كانت إجابتك "غير ذلك"، فيُرجى التحديد:

10. هل من المقرر أن تُقدّم الخدمات داخل الفصل أم خارجه؟

☐ داخل الفصل ☐ خارج الفصل ☐ غير ذلك

10. إذا كانت إجابتك "غير ذلك"، فيُرجى التحديد:

11. إذا كنت تُقدّم/سوف تُقدّم خدمات الدعم من مدرسي التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة، ففي أي مجال (مجالات) محتوى تُقدّم الدعم؟

12. بأي لغة (لغات) تُقدّم/سوف تُقدّم الخدمة؟

13. هل تُقر بأنك سوف تُرود لجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة بتقارير التقدم قبل اجتماع خطة خدمات التعليم الفردي أو عند طلبها؟

☐ نعم ☐ لا

14. هل تُقر بأنك ستشارك في اجتماع خطة خدمات التعليم الفردي إذا طُلب منك ذلك؟

☐ نعم ☐ لا

15. هل تُقر بأنك تُقدّم/سوف تُقدّم تدريسيًا يتماشى مع أهداف خطة خدمات التعليم الفردي المُحدّدة للتلميذ(ة)؟

☐ نعم ☐ لا

16. هل تُقدّم/سوف تُقدّم هذه الخدمات بصفّتك موظفًا أو أحد متعهدي الخدمات لدى مدرسة أو وكالة؟

☐ نعم ☐ لا

16أ. إذا كان جوابك "نعم"، فيُرجى تحديد الوكالة أو المدرسة:

16ب. إذا كان جوابك "لا"، فهل تُقدّم هذه الخدمات بصفّتك مقدم خدمة مستقلاً؟

☐ نعم ☐ لا

17. إذا تم دفع أجرك على أساس الساعة، فما هو السعر بالساعة الذي تفرضه أو سوف يتم دفعه إليك مقابل الخدمات التي هي موضوع هذا الطلب؟

17أ. في حالة عدم دفع أجرك على أساس الساعة، يُرجى تحديد الطريقة التي يتم بها تسديد مقابل خدماتك (على سبيل المثال، ما هو راتبك السنوي):

ظل والد الممثل الحكومي في مدينة نيويورك بشأن الخدمة المنصّفة المحسّنة
 (خطة خدمات التعليم الفردي) لعام 2025-2026
إقرار خطي مصدق من مقدم(ة) الخدمة
الإقرار والتصديق

أقرُّ أنا _____ (يُكتب الاسم بأحرف واضحة) بأنني أقدم/سوف أقدم الخدمات ضمن خطة
 خدمات التعليم الفردي (يُكتب اسم التلميذ بأحرف واضحة) _____ في ظل الظروف المذكورة
 أعلاه. 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/الإقرار الخطي المصدق، فإن 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 مقدم الخدمة: _____ 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 دليل مُرضٍ أنه الشخص
 الموقع باسمه على هذه الوثيقة، وأقرُّ أمامي بأنه حرّر هذه الوثيقة بصفته، وأنه بموجب توقيعهِ 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 طرفاً محايداً في الطلب، ويجب ألا تكون له مصلحة مالية في الطلب.