

## طلب سعر مُحسَّن/مساعدة منصفة لخدمات IESP من NYCPS لعام 2025-2024

### إقرار الوالد(ة)

**ملاحظة:** ما لم تكن جديدًا في المنطقة التعليمية أو تم تحديد طفلك مؤخرًا بصفته طالبًا يعاني من إعاقة، فإنه كان يلزم عليك إبلاغ إدارة المدارس العامة في مدينة نيويورك (NYCPS) في موعد لا يتجاوز 1 يونيو/حزيران 2024 بأنك تريد الحصول على برنامج الخدمات الفردية لتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة (IESP) للعام الدراسي 2025-2024. إذا لم تكن قد أبلغت NYCPS قبل الموعد النهائي ولم تتأهل للحصول على استثناء، فإنه لا يلزم عليك إرسال هذا الطلب.

**إرشادات:** لطلب مساعدة منصفة لخدمات IESP و/أو خدمات بسعر مُحسَّن، يُرجى تجهيز المستندات التالية وإرسالها عبر نموذج الطلب عبر الإنترنت. (احتفظ بالنسخ الأصلية لأي إقرارات تقوم بتحميلها. فقد تطلب منك إدارة المدارس العامة في مدينة نيويورك (NYCPS) هذه النسخ للاطلاع عليها).

- (1) إقرار ولي الأمر هذا (واحد لكل طفل)؛ و
- (2) إقرار مُقدِّم الخدمة من كل مُقدِّم خدمة معني بطفلك، والذي تسعى إلى الحصول على سعر مُحسَّن منه؛ و
- (3) عن كل مُقدِّم خدمة يتم الدفع إليه من خلال إحدى الوكالات، يتم تقديم إقرار الوكالة من هذه الوكالة؛ و
- (4) جميع الإيصالات، وإثباتات الدفع، والعقود الخاصة بأي خدمات تسعى إلى الحصول عليها؛ و
- (5) أي وثائق إضافية مذكورة في الإقرارات.

اسم ولي الأمر:

اسم التلميذ(ة):

رقم هوية التلميذ(ة) في ولاية نيويورك (NYCID):

تاريخ ميلاد التلميذ(ة):

تاريخ أحدث برنامج IESP تم إجراؤه للتلميذ(ة):

اسم المدرسة التي يلتحق بها الطفل(ة):

عنوان المدرسة:

1. أؤكد أنني قدّمت إشعارًا بصفتي ولي الأمر بنية إيداع طفلي في برنامج خاص/بيئة تعليمية خاصة في 1 يونيو/حزيران 2024 أو قبل ذلك التاريخ.

2. أسعى إلى الحصول على سعر مُحسَّن لخدمات برنامج IESP التالية التي يُقدِّمها حاليًا مُقدِّم خدمة خاص:

3. يتم تقديم خدمات IESP هذه من قِبَل مُقَدِّم الخدمة (مُقَدِّمِي الخدمات) التالي (حدِّد مُقَدِّم الخدمة والخدمة التي يُقَدِّمها):

4. أين يتلقَّى الطفل(ة) هذه الخدمات:

منزل المدرسة غير ذلك

4أ. في حالة تحديد "غير ذلك" (أو في حالة تلقي الخدمات في أكثر من مكان)، يُرجى التوضيح:

5. هل تدفع في الوقت الحالي مقابل خدمات IESP هذه التي يحصل عليها الطفل(ة) على نفقتك الخاصة؟

5 أ. إذا كانت الإجابة نعم، فما سعر (أسعار) الساعة الذي تدفعه مقابل الحصول على خدمات التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة للطفل(ة)؟

6. هل قمت بتوقيع عقد مع مُقَدِّمِي الخدمات المعنيين بالطفل(ة)؟ (أرفق نسخة منه في حالة تحديد "نعم").

7. أود أن يتم تعويضي مقابل خدمات التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة المُقدَّمة إلى الطفل(ة): (يُرجى إرفاق إثبات الدفع في حالة تحديد "نعم")

8. أود أن يتم الدفع إلى مُقَدِّمِي الخدمات المعنيين بالطفل(ة) بشكلٍ مباشرٍ مقابل خدمات التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة المُقدَّمة إلى الطفل(ة):

9. هناك خدمات أخرى ضمن برنامج IESP الخاص بالطفل(ة) (غير مدرجة أعلاه)، والتي لم أقم بتحديد مُقدِّم خدمة لها، وأريد مساعدة إضافية من NYCPS في الحصول على هذه الخدمات:

19. إذا كانت الإجابة نعم، فأدخِل الخدمات أدناه:

أنا، \_\_\_\_\_ (اكتب الاسم بخطٍّ واضح أو اطبعه)، ولي أمر الطفل(ة) المذكور أعلاه، وأقوم بتقديم هذا الطلب نيابةً عنه. أُقرُّ بأنه من خلال تقديم هذا الطلب/الإقرار بأن جميع السجلات المتعلقة بهذه الخدمات تخضع للتدقيق من قِبَل إدارة المدارس العامة في مدينة نيويورك و/أو مدينة نيويورك. أقسم (أو أقر)، تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين، على صحة جميع المعلومات الواردة أعلاه ودقتها.

التوقيع

التاريخ

ولاية \_\_\_\_\_ مقاطعة \_\_\_\_\_  
وقَّع وأقسم (أو أكَّد) على ذلك أمامي  
في يوم \_\_\_\_\_ ، 20 \_\_\_\_\_  
بواسطة \_\_\_\_\_  
وأثبت لي بأدلة مُرضية أنه الشخص (الأشخاص)  
المائل(ون) أمامنا.

توقيع الكاتب العدل