

إسم المركز
إستمارة تسجيل المشاركين

التعليمات:

1. أذكر الإسم الكامل للمشارك المسجل في الرعاية
2. ضع دائرة حول الأيام المعتادة لكل مشارك في الرعاية
3. أذكر عدد المرات التي يكون فيها كل مشارك في الرعاية
4. ضع دائرة حول الوجبات الغذائية والوجبات الخفيفة التي يتلقاها كل مشارك عادة أثناء وجوده في الرعاية
5. اختر العرق لكل مشارك باستخدام الرموز (الأكواد) التالية: H = من أصل إسباني أو لاتيني ، N = ليس من أصل إسباني أو لاتيني *
6. اختر واحداً أو أكثر من التسميات العرقية لكل مشارك باستخدام الرموز (الأكواد) التالية: A/I = أمريكي من أصل هندي أو من سكان الأسكا الأصليين، A = آسيوي، B = أسود أو أمريكي من أصل أفريقي، H/PI = مواطن من سكان جزر هاواي أو جزر المحيط الهادئ، W = أبيض *
7. قم بتوقيع وتأريخ الإستمارة وإعادتها إلى مركز الرعاية الخاص بك

| عرق | الأصل العرقي | الوجبات الغذائية / الوجبات الخفيفة التي يتلقاها (ضع دائرة حول كل ما ينطبق) | أذكر عدد المرات التي يكون فيها في الرعاية | الأيام الاعتيادية التي يكون فيها في الرعاية (ضع دائرة حول كل ما ينطبق) | الإسم الأول واللقب للمشارك |
|-----|--------------|---|--|---|----------------------------|
| | | الفطور الغذاء الوجبة الخفيفة في المساء | | الاثنين الثلاثاء الأربعاء الخميس الجمعة | |
| | | الفطور الغذاء الوجبة الخفيفة في المساء | | الاثنين الثلاثاء الأربعاء الخميس الجمعة | |
| | | الفطور الغذاء الوجبة الخفيفة في المساء | | الاثنين الثلاثاء الأربعاء الخميس الجمعة | |
| | | الفطور الغذاء الوجبة الخفيفة في المساء | | الاثنين الثلاثاء الأربعاء الخميس الجمعة | |

* هذه المعلومات طوعية. سيساعدنا ذلك في ضمان إدارة برنامج تغذية رعاية الأطفال والكبار بطريقة ليس فيها تمييز.

رقم الهاتف الخاص بالشخص البالغ / الوالد / الوصي

تاريخ التوقيع

عنوان الشخص البالغ / الوالد / الوصي

توقيع الشخص البالغ / الوالد / الوصي

بيان عدم التمييز

وفقاً لقانون الحقوق المدنية الفيدرالي ولوائح وسياسات الحقوق المدنية لوزارة الزراعة الأمريكية، يُحظر على وزارة الزراعة الأمريكية أو إدارتها التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس أو الإعاقة أو السن أو الانتقام أو مقابلة الأذى بمثله بسبب نشاط الحقوق المدنية السابق في أي برنامج أو نشاط تقوم به أو تمويله وزارة الزراعة الأمريكية. يجب على الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى وسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات حول البرنامج (مثل طريقة برايل، أو المطبوعات بأحرف كبيرة، أو التسجيل الصوتي، أو لغة الإشارة الأمريكية، الخ)، الاتصال بالوكالة (للولاية أو المحلية) حيث تقدموا للحصول على المزايا. يمكن للأفراد الذين يعانون من الصمم أو لديهم إعاقات في النطق الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية من خلال خدمة الترحيل الفيدرالية على الرقم 877-8339 (800). بالإضافة إلى ذلك، يمكن توفير معلومات البرنامج بلغات أخرى غير الإنجليزية.

لتقديم شكوى تتعلق بالتمييز في البرنامج، أكمل [إستمارة شكوى التمييز في برنامج وزارة الزراعة الأمريكية](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) (AD-3027) (<http://www.usda.gov>)، أو اكتب رسالة موجهة إلى وزارة الزراعة وتزويدها بجميع المعلومات المطلوبة في الإستمارة. لطلب نسخة من إستمارة الشكوى، اتصل بالرقم (866) 632-9992. أرسل الإستمارة أو الرسالة المكتملة إلى وزارة الزراعة الأمريكية USDA عن طريق: (1) البريد: وزارة الزراعة الأمريكية، مكتب مساعد الوزير للحقوق المدنية، على العنوان،

1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410؛ (2) الفاكس: (202) 690-7442؛ أو (3) البريد الإلكتروني: program.intake@usda.gov. هذه المؤسسة تعتمد مبدأ تكافؤ الفرص في العمل.