ফিরে আসা শিক্ষার্থী

ব্যাক টু স্কুল প্যাকেট

DETROIT PUBLIC SCHOOLS COMMUNITY DISTRICT

Students Rise. We All Rise.

আপনি যদি ২৪-২৫ স্কুল বর্ষে DPSCDতে ফিরে আসেন তাহলে অনুগ্রহ করে এই ব্যাক টু স্কুল প্যাকেট পূরণ করুন। ব্যাক টু স্কুল প্যাকেটে গুরুত্বপূর্ণ ফরম রয়েছে যা আপনার শিক্ষার্থীকে সুরক্ষিত রাখা এবং শিক্ষার্থীদের স্কুল রিসোর্সে অ্যাক্সেস সরবরাহ করার জন্য প্রয়োজনীয়।

স্কুলের নাম:____

শিক্ষার্থীর **নাম**:____

শিক্ষার্থীর জন্মতারিখ:__________________________________

আপনার স্কুল বা DPSCD এর স্বেচ্ছাসেবী হতে আগ্রহী?
QR কোড স্ক্যান করুন বা নিচের ওয়েবসাইটে যান।
bit.ly/DPSCDvolunteerapplication

আরো তথ্যের জন্য আপনার স্কুলের সাথে যোগাযোগ করুন, detroitk12.org/backtoschool এ ভিজিট করুন অথবা 313.240.4377 নম্বরে কল করুন।

DPSCD নিয়োগ ও ভর্তিসহ এর শিক্ষা কর্মসূচি ও কার্যক্রমের ক্ষেত্রে গোত্র, বর্ণ, জাতিগত পরিচয়, লিঙ্গ, যৌন অভিমুখীতা, লিঙ্গ পরিচয়, প্রতিবন্ধিত্ব, বয়স, ধর্ম, উচ্চতা, ওজন, নাগরিকত্ব, বৈবাহিক বা পারিবারিক অবস্থান, সামরিক অবস্থান, পূর্বপুরুষ, জেনেটিক তথ্য, অথবা আইনগতভাবে সুরক্ষিত অন্য কোনো শ্রেণিবিভাগের ভিত্তিতে কোনরূপ বৈষম্য করে না। কোনো প্রশ্ন আছে? কোনো উদ্বেগ আছে? নাগরিক অধিকার সমন্বয়কের সাথে যোগাযোগ করুন (313) 240-4377 নম্বরে অথবা dpscd.compliance@detroitk12.org অথবা 011 West Grand Boulevard, 14th Floor, Detroit MI 48202 ঠিকানায়।

DETROIT PUBLIC SCHOOLS COMMUNITY DISTRICT
Students Rise. We All Rise.

ডিরেক্টরির তথ্য অপসারণ

পরিবারের শিক্ষাগত অধিকার এবং গোপনীয়তা আইন, ফেডারেল আইন, এবং ডেট্রয়েট পাবলিক স্কুলস কমিউনিটি ডিস্ট্রিক্ট ("ডিস্ট্রিক্ট") বোর্ড নীতিমালা জেলাগুলোকে তৃতীয় পক্ষের কাছে মনোনীত "ডিরেক্টরি তথ্য" প্রকাশ করার অনুমতি দেয়, যদি না কোনো শিক্ষার্থীর মা-বাবা অথবা আইনী অভিভাবক অপসারণ না করেন।

ডিরেক্টরির তথ্যের মধ্যে রয়েছে শিক্ষার্থীর নাম, স্কুলের নাম, আনুষ্ঠানিকভাবে স্বীকৃত কার্যক্রম এবং খেলাধুলায় অংশগ্রহণ, উচ্চতা ও ওজন (কোনো অ্যাথলেটিক দলের সদস্য হলে), স্নাতকের তারিখ, প্রাপ্ত পুরষ্কার, টেলিফোন নম্বর এবং/অথবা বাড়ির ঠিকানা (স্কুল বা PTA পরিচালকদের অন্তর্ভুক্তির জন্য), এবং কার্যক্রম, ইভেন্ট বা প্রোগ্রামে অংশগ্রহণকারী শিক্ষার্থীদের স্কুলের ছবি বা ভিডিও। একজন শিক্ষার্থীর শুধুমাত্র ডিরেক্টরির তথ্যই লিখিত সম্মতি ব্যতীত শিক্ষার্থী বা তার মা-বাবা ছাড়া অন্য কোনো ব্যক্তি বা পক্ষের কাছে প্রকাশ করা হবে।

ডিরেক্টরির তথ্য সাধারণত স্কুলের প্রকাশনা, বার্ষিকবই, কার্যক্রম এবং অ্যাথলেটিক প্রোগ্রাম, টেলিভিশন প্রোডাকশন, ওয়েব সাইটের পাশাপাশি কমিউনিটি অংশীদার, অন্যান্য স্কুল, এবং সম্ভাব্য নিয়োগকারীদের পক্ষ থেকে জিজ্ঞাসাবাদের ক্ষেত্রে ব্যবহৃত হয়। এছাড়াও, অনুরোধ সাপেক্ষে, আইন অনুসারে, জেলায় সামরিক নিয়োগকারী প্রয়োজন ডিরেক্টরি তথ্যে যাদের সম্ভাব্য নিয়োগকারীদের মতো একই পরিমাণ অ্যাক্সেস থাকবে।

আমরা শিক্ষার্থীদের তথ্যের গোপনীয়তা গুরুত্বের সাথে দেখি। মা-বাবা বা অভিভাবকদের এই ডিরেক্টরির তথ্য অপসারণের ফর্মটি সম্পূর্ণ করতে হবে যদি তারা তৃতীয় পক্ষের সাথে ডিরেক্টরির আংশিক বা সকল তথ্য শেয়ার না করতে চান। ফর্মটি https://www.detroitk12.org/Page/10805-এ অনলাইনে পূরণ করা যাবে।

নিয়োগ ও ভর্তিসহ DPSCD-এর শিক্ষা কর্মসূচি এবং কার্যক্রমের ক্ষেত্রে জাতি, বর্ণ, রাষ্ট্রীয় পরিচয়, লিঙ্গ, যৌন অভিমুখীতা, লিঙ্গ পরিচয়, প্রতিবন্ধিত্ব, বয়স, ধর্ম, উচ্চতা, ওজন, নাগরিকত্ব, বৈবাহিক বা পারিবারিক মর্যাদা, সামরিক মর্যাদা, পূর্বপুরুষ, জেনেটিক তথ্য অথবা আইনগতভাবে সুরক্ষিত অন্য কোনো শ্রেণিবিভাগের ভিত্তিতে কোনরূপ বৈষম্য করে না। কোনও প্রশ্ন আছে? কোনও বিষয়ে উদ্বিগ্ন? নাগরিক অধিকার সমন্বয়কের সাথে যোগাযোগ করুন (৩১৩) ২৪০-৪৩৭৭ নম্বরে বা dpscd.compliance@detroitk12.org -এ অথবা 3011 West Grand Boulevard, 14th Floor, Detroit MI 48202-এই ঠিকানায়।

শিক্ষার্থী পরিচিতির বার্ষিক হালনাগাদ ফরম

আপনার শিক্ষার্থী এবং পরিবারের জন্য হালনাগদকৃত যোগাযোগের তথ্য প্রদান করতে অনুগ্রহ করে এই ফর্মটি পূরণ করুন।

শিক্ষার্থীর তথ্য

শিক্ষার্থীর নামের প্রথমাংশ:	শিক্ষার্থীর নামের মাঝের অংশ: শেষাংশ:	শিক্ষার্থীর নামের	অনুসর্গ (জুনিয়র, III, ইত্যাদি)

শিক্ষার্থীর জন্মতারিখ: (মাস/দিন/বছর)	পছন্দসই লিঙ্গ: ☐ পুরুষ ☐ নারী
মা-বাবার প্রাথমিক ফোন নম্বর: ( )	*মা-বাবার প্রাথমিক ইমেইল:*

শিক্ষার্থীর গ্রেড লেভেল:	শিক্ষার্থীর স্কুলের নাম:	স্কুল বর্ষ:

শিক্ষার্থীর আবাসস্থলের ঠিকানা:

সড়ক:		অ্যাপার্টমেন্ট #:
শহর:	স্টেট:	জিপ:

যোগাযোগের ঠিকানা (আবাসস্থলের ঠিকানা থেকে ভিন্ন হলে)

সড়ক:		অ্যাপার্টমেন্ট #:
শহর:	স্টেট:	জিপ:

শিক্ষার্থীর বাসস্থান

আমাদের ডিস্ট্রিক্টের ফেডারেল আইন মেনে চলা নিশ্চিত করার জন্য সকল শিক্ষার্থীদের নিম্নলিখিত প্রশ্নগুলো করা হয়। শিক্ষার্থী নির্দিষ্ট সহায়তা সেবার যোগ্য কিনা তা নির্ধারণ করতে আপনার উত্তর স্কুলকর্মীদের সাহায্য করবে।

শিক্ষার্থী কি তার জন্মদাতা মা-বাবার সাথে বাস করে? ☐ হ্যাঁ ☐ না

শিক্ষার্থী কি নিম্নলিখিত কোনো ধরনের বাসস্থানে বাস করে?

☐ আশ্রয় ☐ সাময়িক বাসস্থান ☐ ডাবলিং/পরিবার, বন্ধু বা অন্যান্যদের সাথে বাসস্থান শেয়ার

☐ হোটেল বা মোটেল ☐ আশ্রয়হীন (যেমন: ক্যাম্পগ্রাউন্ড, গাড়িতে, পার্ক, পরিত্যক্ত বিল্ডিং, নিম্নমানের আবাসন, বাস বা ট্রেন স্টেশন, ইত্যাদি)

আপনি যদি উপরের পছন্দগুলোর মধ্যে যেকোনোটি নির্বাচন করেন তাহলে অনুগ্রহ করে ***bit.ly/External-DPSCD*** *ঠিকানায় ম্যাককিনি ভেন্টো স্টুডেন্ট রেফারেল ফর্মটি পূরণ করুন।*

ফস্টার কেয়ার

শিক্ষার্থী কি ফস্টার কেয়ারে থাকে?

☐ হ্যাঁ ☐ না

যদি এমনটি হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে কেস ওয়ার্কারের সাথে যোগাযোগের তথ্য দিন:

নাম: ______________________

ফোন: ______________________

ইমেইল: ______________________

খাদ্যতালিকাগত চাহিদা

DPSCD মাংসভোজী পদ ও নিরামিষ পদসহ বৈচিত্র্যময় মেনু সরবরাহ করার চেষ্টা করে। নিরামিষ পদ হালাল। আমাদের পরিবারের চাহিদা আরো ভালভাবে বুঝতে, আপনি যদি হালাল ডায়েট অনুসরণ করেন, তাহলে অনুগ্রহ করে এখানে টিক দিন: ☐

খাবারের অ্যালার্জি বার্ষিক স্বাস্থ্য ফর্মে তালিকাভুক্ত করতে হবে।

____

মা-বাবা/অভিভাবকের তথ্য

মা-বাবা/অভিভাবক #১

নামের প্রথম ও শেষ অংশ:	শিক্ষার্থীর সাথে সম্পর্ক:	ইমেইল ঠিকানা:

শিক্ষার্থীর অনুরূপ ঠিকানা? ☐ **হ্যাঁ** ☐ **না (না হলে, নিচে ঠিকানা লিখুন)**

ঠিকানা:	অ্যাপার্টমেন্ট #:	শহর:	স্টেট:	জিপ:

মোবাইল ফোন: ( )	বাড়ির ফোন: ( )	কর্মস্থলের ফোন: ( )

মা-বাবা/অভিভাবকের কি ইংরেজি ছাড়া অন্য কোনো ভাষায় স্কুল থেকে যোগাযোগ প্রয়োজন?

☐ **না** ☐ **হ্যাঁ, কোন ভাষায়:** **লিখিত:** **মৌখিক:**

মা-বাবা/আইনী অভিভাবক কি বর্তমানে সেনাবাহিনী, নৌবাহিনী, বিমান বাহিনী, মেরিন বা কোস্ট গার্ডের কোনো শাখায় কর্মরত আছেন? এর মধ্যে মিশিগান ন্যাশনাল গার্ড অথবা রিজার্ভ পার্সোনেল অন্তর্ভুক্ত। ☐ **হ্যাঁ** ☐ **না**

মা-বাবা/অভিভাবক #২

নামের প্রথম ও শেষ অংশ:	শিক্ষার্থীর সাথে সম্পর্ক:	ইমেইল ঠিকানা:

শিক্ষার্থীর অনুরূপ ঠিকানা? ☐ **হ্যাঁ** ☐ **না (না হলে, নিচে ঠিকানা লিখুন)**

ঠিকানা:	অ্যাপার্টমেন্ট #:	শহর:	স্টেট:	জিপ:

মোবাইল ফোন: ( )	বাড়ির ফোন: ( )	কর্মস্থলের ফোন: ( )

মা-বাবা/অভিভাবকের কি ইংরেজি ছাড়া অন্য কোনো ভাষায় স্কুল থেকে যোগাযোগ প্রয়োজন?

☐ **না** ☐ **হ্যাঁ, কোন ভাষা?** **লিখিত:** **মৌখিক:**

মা-বাবা/আইনী অভিভাবক কি বর্তমানে সেনাবাহিনী, নৌবাহিনী, বিমান বাহিনী, মেরিন বা কোস্ট গার্ডের কোনো শাখায় কর্মরত আছেন? এর মধ্যে মিশিগান ন্যাশনাল গার্ড অথবা রিজার্ভ পার্সোনেল অন্তর্ভুক্ত। ☐ **হ্যাঁ** ☐ **না**

জরুরি ক্ষেত্রে যোগাযোগের তথ্য

অতিরিক্ত জরুরি যোগাযোগের তথ্য যোগ করতে, অনুগ্রহ করে আপনার স্কুলের ফ্রন্ট অফিসে যোগাযোগ করুন।

জরুরি যোগাযোগ #১

নামের প্রথম ও শেষ অংশ:	শিক্ষার্থীর সাথে সম্পর্ক:	ইমেইল ঠিকানা:
মোবাইল ফোন: ( )	বাড়ির ফোন: ( )	কর্মস্থলের ফোন: ( )

জরুরি যোগাযোগ #২

নামের প্রথম ও শেষ অংশ:	শিক্ষার্থীর সাথে সম্পর্ক:	ইমেইল ঠিকানা:
মোবাইল ফোন: ( )	বাড়ির ফোন: ( )	কর্মস্থলের ফোন: ( )

DetroitK12.org/backtoschoolpacket • (313) 240-4377

আমি প্রত্যয়ন করছি যে এই শিক্ষার্থীর পরিচিতি হালনাগাদ ফর্মে প্রদত্ত তথ্য সত্য ও সঠিক। প্রয়োজনে, আমি ডিস্ট্রিক্ট কর্তৃক যাচাই করার জন্য সাক্ষাৎকারের অনুমতি দেব। আমি অবগত আছি যে ভুল তথ্য তালিকাভুক্তি বাতিলের ভিত্তি হতে পারে। আমি অবগত আছি যে এই ফর্মের কোনো তথ্যে পরিবর্তন হলে উপযুক্ত স্কুল অফিসকে অবহিত করা আমার দায়িত্ব।

এই ফর্মে স্বাক্ষর করার মাধ্যমে, আমি স্বীকার করছি এবং সম্মতি দিচ্ছি যে যদি আবাসস্থল নির্ধারণের জন্য ব্যবহৃত কোনো বিবৃতি ও তথ্য সঠিক না হয় তাহলে আমি ব্যক্তিগতভাবে ডিস্ট্রিক্টের টিউশন এবং আমার শিক্ষার্থী অনাবাসিক থাকাকালীন সময়ের জন্য টিউশন সংগ্রহের জন্য যেকোনো ফি প্রদান করতে দায়বদ্ধ থাকব।

______________________	______________________	______________________
মা-বাবা অথবা অভিভাবকের স্বাক্ষর	স্পষ্টাক্ষরে নাম	তারিখ (মাস/দিন/বছর)

DETROIT PUBLIC SCHOOLS COMMUNITY DISTRICT

DPSCD নিয়োগ ও ভর্তিসহ এর শিক্ষা কর্মসূচি ও কার্যক্রমের ক্ষেত্রে গোত্র, বর্ণ, জাতিগত পরিচয়, লিঙ্গ, যৌন অভিমুখীতা, লিঙ্গ পরিচয়, প্রতিবন্ধিত্ব, বয়স, ধর্ম, উচ্চতা, ওজন, নাগরিকত্ব, বৈবাহিক বা পারিবারিক অবস্থান, সামরিক অবস্থান, পূর্বপুরুষ, জেনেটিক তথ্য, অথবা আইনগতভাবে সুরক্ষিত অন্য কোনো শ্রেণিবিভাগের ভিত্তিতে কোনরূপ বৈষম্য করে না। কোনো প্রশ্ন আছে? কোনো উদ্বেগ আছে? নাগরিক অধিকার সমন্বয়কের সাথে (313) 240-4377 নম্বরে অথবা dpscd.compliance@detroitk12.org ইমেইল ঠিকানায় অথবা 3011 West Grand Boulevard, 14th Floor, Detroit MI 48202 ঠিকানায় যোগাযোগ করুন।

DETROIT PUBLIC SCHOOLS
COMMUNITY DISTRICT
Students Rise. We All Rise.

বার্ষিক স্বাস্থ্য তথ্য

প্রিয় মা-বাবা/অভিভাবক: এই ফর্মের তথ্য স্কুলে আপনার সন্তানের স্বাস্থ্য চাহিদা পূরণের জন্য ব্যবহার করা হবে। অনুগ্রহ করে ফর্মটির সকল বিভাগ পূরণ করুন এবং স্বাক্ষর করে যত তাড়াতাড়ি সম্ভব আপনার সন্তানের শিক্ষকের কাছে এটি ফিরিয়ে দিন।
প্রত্যেক শিক্ষার্থীকে অবশ্যই প্রতি বছর একটি নতুন ফর্ম পূরণ করতে হবে।

স্কুলের নাম:

গ্রেড:

আপনার সন্তান কি ডিস্ট্রিক্টে নতুন?
☐ হ্যাঁ ☐ না

শিক্ষার্থীর নামের শেষাংশ:

নামের প্রথমাংশ:

নামের মাঝের অংশ:

Suffix/অনুসর্গ (জুনিয়র, III, ইত্যাদি)

জন্ম তারিখ: / /

মা-বাবা/অভিভাবকের নাম:

শিক্ষার্থীর সাথে সম্পর্কঃ

বাড়ির বা সেল নাম্বার: ( )

কর্মস্থলের ফোন: ( )

আপনার সন্তানের কী ধরনের স্বাস্থ্য বীমা রয়েছে?
- ☐ Medicaid
- ☐ বেসরকারি
- ☐ নিশ্চিত নই
- ☐ আমার সন্তানের বর্তমানে স্বাস্থ্য বীমা নেই

যদি আপনার সন্তানের Medicaid থাকে, তবে অনুগ্রহ করে প্ল্যানের নামটি চিহ্নিত করুন:
- ☐ Aetna
- ☐ কেয়ার বলু ক্রস কমপ্লিট
- ☐ HAP Midwest
- ☐ McLaren
- ☐ Meridian
- ☐ Molina
- ☐ টোটাল হেলথ
- ☐ United
- ☐ অন্যান্য

আপনার সন্তানের কী ধরনের স্বাস্থ্য বীমা রয়েছে?

হেলদি কিডস *(অনুগ্রহ করে কোন প্ল্যান সেটি নির্বাচন করুন)*
- ☐ Blue Cross Blue Shield
- ☐ Delta Dental
- ☐ কোন হেলদি কিডস প্ল্যান তা নিশ্চিত নই

☐ বেসরকারি

☐ নিশ্চিত নই

আপনার সন্তানের কি নিম্নলিখিত কোনো স্বাস্থ্যগত অবস্থা আছে?

স্বাস্থ্যগত অবস্থা	হ্যাঁ	না
গুরুতর অ্যালার্জি (খাবার, পোকামাকড়, ওষুধ, লেটেক্স) যদি হ্যাঁ হয় তাহলে অনুগ্রহ করে বলুন যে আপনার সন্তানের কীসে অ্যালার্জি রয়েছে (নির্দিষ্ট খাবার, পোকামাকড়, লেটেক্স ইত্যাদি) যদি হ্যাঁ হয় তাহলে অনুগ্রহ করে যে প্রতিক্রিয়া ঘটে সেটিতে টিক দিন: ☐ আমবাত ফুলে ☐ যাওয়া ☐ শ্বাস কষ্ট ☐ অন্যান্য		

স্বাস্থ্যগত অবস্থা	হ্যাঁ	না
অ্যালার্জি (মৌসুমী)		
দুশ্চিন্তা		
অ্যাজমা বা শ্বাসজনিত সমস্যা		
মনোযোগে ঘাটতি হাইপারঅ্যাকটিভিটি ডিসঅর্ডার		
আচরণগত সমস্যা		
মূত্রাশয় বা অন্ত্রের সমস্যা		
দাঁতের সমস্যা		
বিষণ্ণতা		
ডায়াবেটিস		
মাথায় আঘাত বা গুরুতর ধাক্কা		
শ্রবণে সমস্যা		

স্বাস্থ্যগত অবস্থা	হ্যাঁ	না
হৃদরোগ		
সীসা বিষক্রিয়া		
গর্ভবতী		
খিঁচুনি		
সিকল সেল রোগ		
কথা বলার সমস্যা		
চোখের সমস্যা		
চশমা পরে		
অন্যান্য স্বাস্থ্য সমস্যা, অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন:		

ওষুধ এবং/অথবা বিশেষ পদ্ধতি*

আপনার সন্তানের কি প্রতিদিন স্কুলে ওষুধ সেবনের আবশ্যকতা আছে?	☐ হ্যাঁ* ☐ না
আপনার সন্তানের জন্য কি কোনো জরুরি ওষুধ স্কুলে রাখা আবশ্যক?	☐ হ্যাঁ* ☐ না
আপনার সন্তানের কি স্কুলে কোন বিশেষ পদ্ধতি সম্পাদন করা আবশ্যক? *(জি-টিউবের মাধ্যমে খাওয়ানো, ক্যাথেটেরাইজেশন, ইত্যাদি)*	☐ হ্যাঁ* ☐ না

**** যদি আপনি ঔষধ এবং বিশেষ পদ্ধতির অধীনে উপরের যেকোনো প্রশ্নের হ্যাঁ উত্তর দেন, তাহলে অনুগ্রহ করে চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্য প্রকাশের জন্য অনুমোদন ফরম পূরণ করুন। প্রয়োজন হলে, অনুগ্রহ করে আপনার সেবাদানকারীকে নির্ধারিত ওষুধের ফর্মটি পূরণ করতে বলুন। উভয় ফর্ম detroitk12.org/enrollnow-এ উপলভ্য এবং প্রতি বছর নবায়ন করা আবশ্যক।***

চিকিৎসা সেবা প্রদানকারী

ডাক্তারের নাম:	ফোন: ( )	ঠিকানা:
সর্বশেষ ফিজিকালের / /	☐ নিশ্চিত	
দাঁতের ডাক্তারের নামঃ	ফোন: ( )	ঠিকানা:
সর্বশেষ দাঁত পরীক্ষার / /	☐ নিশ্চিত	

চিকিৎসা বিশেষজ্ঞ (ঐচ্ছিক):	স্থানীয় হাসপাতাল:
ফোন: ( )	জরুরি বিভাগের ফোন: ( )
ঠিকানা:	ঠিকানা:

পরিবারের চাহিদা

গত ১২ মাসে, খাবারের জন্য পর্যাপ্ত টাকা না থাকার কারণে আপনি কি কখনো আপনার যতটুকু খাওয়া দরকার ছিল বলে মনে করেন তার থেকে কম খেয়েছেন? ☐ হ্যাঁ ☐ না

স্বীকারোক্তি ও স্বাক্ষর

আমি প্রত্যয়ন করছি যে এই তথ্য আমার জানামতে সঠিক এবং আমি অবগত আছি যে এই তথ্যের কোনো পরিবর্তন হলে স্কুলকে জানানো আমার দায়িত্ব। আমি এও অবগত আছি যে এই তথ্য আমার সন্তান স্কুলে থাকা অবস্থায় নিরাপদ ও সুরক্ষিত রাখার জন্য আমার সন্তানের স্কুলের জানা প্রয়োজন এমন কর্মীদেরকে জানানো হতে পারে।

________________ মা-বাবা অথবা অভিভাবকের স্বাক্ষর

________________ স্পষ্টাক্ষরে নাম

________________ তারিখ

অফিস কর্মী কর্তৃক পূরণীয়		
	তারিখ	স্টাফ পার্সন
ফরম গৃহীত হয়েছে		
শিক্ষার্থী তথ্য সিস্টেমে তথ্য প্রবেশ করানো হয়েছে		

DETROIT PUBLIC SCHOOLS COMMUNITY DISTRICT
Students Rise. We All Rise.

DPSCD নিয়োগ ও ভর্তিসহ এর শিক্ষা কর্মসূচি ও কার্যক্রমের ক্ষেত্রে গোত্র, বর্ণ, জাতিগত পরিচয়, লিঙ্গ, যৌন অভিমুখীতা, লিঙ্গের পরিচয়, প্রতিবন্ধিত্ব, বয়স, ধর্ম, উচ্চতা, ওজন, নাগরিকত্ব, বৈবাহিক বা পারিবারিক মর্যাদা, সামরিক মর্যাদা, পূর্বপুরুষ, জেনেটিক তথ্য অথবা আইনগতভাবে সুরক্ষিত অন্য কোনো শ্রেণিবিভাগের ভিত্তিতে কোনরূপ বৈষম্য করে না। কোনো প্রশ্ন আছে? কোনো উদ্বেগ? নাগরিক অধিকার সমন্বয়কের সাথে যোগাযোগ করুন (313) 240-4377 নাম্বারে অথবা dpscd.compliance@detroitk12.org অথবা 3011 West Grand Boulevard, 14th Floor, Detroit MI 48202 এই ঠিকানা

ডেট্রয়েট পাবলিক স্কুল কমিউনিটি ডিস্ট্রিক্ট এবং ডেট্রয়েট পাবলিক লাইব্রেরির একটি যৌথ উদ্যোগ

কিন্ডারগার্টেন গ্রেড-১২ এর শিক্ষার্থীদের জন্য বিনামূল্যে পাবলিক লাইব্রেরি কার্ড

আপনার শিশুকে স্কুলে, লাইব্রেরিতে এবং বাড়িতে ডেট্রয়েট পাবলিক লাইব্রেরির রিসোর্সে অ্যাক্সেস দেয়

লাইব্রেরি কার্ড আবেদন

শিক্ষার্থীর নাম			
নামের প্রথমাংশ			
নামের মাঝের অংশ			
নামের শেষাংশ			
স্কুল		গ্রেড	

কার্ড একটি স্কুল বর্ষের জন্য বৈধ হবে।

মা-বাবারা ইমেইলের মাধ্যমে তাদের সন্তানের লাইব্রেরি কার্ড নম্বর এবং ব্যবহারকারীর তথ্য পাবেন।

লাইব্রেরি কার্ড মালিকানার সুবিধা ও দায়িত্ব সম্পর্কে আরো তথ্য জানতে, www.detroitpubliclibrary.org/DPSCD ঠিকানায় যান অথবা 313-481-1400 নম্বরে কল করুন।
ইমেইল ask-a-librarian@detroitpubliclibrary.org

মা/বাবা/অভিভাবকের সম্মতি
আমি এই কার্ডে থাকা লাইব্রেরি রিসোর্সগুলো পছন্দ ও ব্যবহারের দায়িত্ব গ্রহণ করছি (উন্মুক্ত ইন্টারনেট সহ); আমি লাইব্রেরি থেকে ধারকৃত উপকরণ ফেরত দেওয়া এবং হারিয়ে যাওয়া আইটেমের জন্য জরিমানা দেওয়ার দায়িত্ব গ্রহণ করছি; এবং আমার সন্তান ও আমি ডেট্রয়েট পাবলিক লাইব্রেরির নীতিমালা মেনে চলার প্রতি সম্মতি দিচ্ছি।

মা/বাবা/অভিভাবকের স্বাক্ষর: ______________________________

দেরিতে ফেরত দেওয়ার জন্য কোনো জরিমানা নেই!

৩১/৫/২০২৩

DPSCD Office Staff: Mark form received on Enrollment Forms page in PowerSchool and store in student's Enrollment folder.

শিক্ষার্থীদের জন্য মিডিয়া রিলিজ

অনুগ্রহ করে সকল তথ্য স্পষ্টাক্ষরে

বরাবর: ______________________________ -এর পিতামাতা/অভিভাবক

(শিক্ষার্থীর নাম স্পষ্টাক্ষরে লিখুন)

জনশিক্ষার বিকাশে বিভিন্ন কার্যক্রমে, স্কুল, শিক্ষার্থী বা ডিস্ট্রিক্টকে সবার কাছে তুলে ধরার জন্য, কখনও কখনও ডেট্রয়েট পাবলিক স্কুলস কমিউনিটি ডিস্ট্রিক্ট অনুমোদিত অবাণিজ্যিক ভিডিও, ফটোগ্রাফিক এবং/অথবা অডিও প্রোডাকশনের ক্রু স্কুলে বা আপনার সন্তান অংশগ্রহণ করছে এমন ডেট্রয়েট পাবলিক স্কুলস কমিউনিটি ডিস্ট্রিক্ট অনুমোদিত কার্যক্রমে উপস্থিত থাকতে পারে। আপনি যদি এই সকল ভিডিও/ফটোগ্রাফিক/অডিও, প্রোডাকশনস/সাক্ষা□কার/কার্যক্রমে আপনার সন্তানের অংশগ্রহণে সম্মতি দেন, তাহলে অনুগ্রহ করে নিচের অংশটুকু পাঠ করে স্বাক্ষর দিন।

আমি, ______________________________, নামক শিক্ষার্থীর পিতামাতা/অভিভাবক।

(পিতামাতা/অভিভাবকের নাম স্পষ্টাক্ষরে লিখুন)

জনশিক্ষার স্বার্থে, আমি এতদ্বারা ডেট্রয়েট পাবলিক স্কুলস কমিউনিটি ডিস্ট্রিক্টকে, এর বোর্ড অব এডুকেশনকে, এবং অবাণিজ্যিক প্রোডাকশন ক্রুদেরকে, যারা তাদের অনুমোদিত কর্মচারী বা এজেন্টের মাধ্যমে কাজ করবে তাদেরকে, উপর্যুক্ত শিক্ষার্থীর কথা এবং/অথবা চিত্র, এককভাবে বা অন্য ব্যক্তির সঙ্গে, শিক্ষার্থীর নাম প্রকাশ করে বা নাম না প্রকাশ করেই, জনশিক্ষার স্বার্থে ডিপিএসসিডি অনুমোদিত সংশ্লিষ্ট প্রকল্পে ব্যবহার, প্রকাশ এবং অডিও এবং/অথবা ভিজ্যুয়াল রিপ্রোডাকশন কপিরাইটের অনুমোদন দিচ্ছি।

এই অনুমোদন ______________________________

(শিক্ষার্থীর নাম স্পষ্টাক্ষরে লিখুন)

যে-দিন থেকে ______________________________ -এর শিক্ষার্থী হবে

(স্কুলের নাম স্পষ্টাক্ষরে লিখুন)

সেদিন থেকেই অনির্দিষ্টকালের জন্য কার্যকর থাকবে, যতদিন পর্যন্ত না ডিপিএসসিডি-তে বা স্কুলে শিক্ষার্থী হিসাবে তার মেয়াদ বাতিল হচ্ছে। আমি এতদ্বারা ডেট্রয়েট পাবলিক স্কুলস কমিউনিটি ডিস্ট্রিক্টকে এই সকল চিত্র বা যে-কোন ধরণের রেকর্ডিং-এর কারণে যে কোন দায়, এবং যে কোন ও সকল প্রকার আঘাত, দাবী, ক্ষতি বা ব্যয় বা পারিশ্রমিকের যে-কোন প্রকার অনুরোধ থেকে দায়মুক্তি ও অব্যাহতি দিচ্ছি।

______________________________ ______________

পিতামাতা/অভিভাবকের স্বাক্ষর তারিখ

____

ঠিকানা, সিটি, জিপ

পূরণ করা ফর্ম আপনার স্কুলে রাখুন।

অফিস অব কমিউনিকেশন্স অ্যান্ড মার্কেটিং

ফোন: 313-873-3494 | communications@detroitk12.org

ডিপিএসসিডি চাকুরি এবং ভর্তিসহ তার কোন শিক্ষা কর্মসূচি এবং ভর্তির ক্ষেত্রে জাতি, বর্ণ, জাতীয়তা, লিঙ্গ, প্রতিবন্ধিত্ব, বয়স, ধর্ম, উচ্চতা, ওজন, নাগরিকত্ব, বৈবাহিক বা পারিবারিক মর্যাদা, সামরিক মর্যাদা, পূর্বপুরুষ, জেনেটিক তথ্য বা অন্য যে কোন আইনগতভাবে সুরক্ষিত শ্রেণীবিন্যাসের ভিত্তিতে বৈষম্য করে না। উদ্বেগ? সিভিল রাইটস কোঅর্ডিনেটরের সঙ্গে (313) 240-4377 নম্বরে টেলিফোনে অথবা dpscd.compliance@detroitk12.org ইমেইল ঠিকানায় বা সরাসরি 3011 West Grand Boulevard, 14th Floor, Detroit MI 48202 ঠিকানায় যোগাযোগ করুন।

Fisher Building • 3011 West Grand Blvd. • Detroit, MI 48202
detroitk12.org

টিকার সম্মতি ফরম

শিক্ষার্থীর নাম: ______________________________ জন্ম তারিখ: ____________ বয়স: ______

সড়কের ঠিকানা: ______________________________ শহর, রাষ্ট্র, জিপ: ____________________

টেলিফোন: ________________________________ পুরুষ নারী (একটিতে বৃত্ত দিন)

স্কুলের নাম: ______________________________ গ্রেড: ______

VFC যোগ্যতা:

বীমার ধরন (বৃত্ত দিন): **বেসরকারি মেডিকেইড বিমা নেই আন্ডার ইনশিওরড অ্যামেরিকান ভারতীয়/আলাস্কান নেটিভ**

মা-বাবা/অভিভাবকের নাম: ____

টিকাদানের জন্য সম্মতি: ডেট্রয়েট পাবলিক স্কুল কমিউনিটি ডিস্ট্রিক্ট (DPSCD) মিশিগান কেয়ার ইমপ্রুভমেন্ট রেজেস্ট্রি (MCIR) থেকে আমার সন্তানের তথ্য পর্যালোচনা করবে। MCIR এ লিপিবদ্ধ তথ্যের ভিত্তিতে, আমি DPSCD-কে তার বয়সের জন্য সুপারিশকৃত অথবা প্রয়োজনীয় সকল টিকাদানের অনুমতি দিচ্ছি। এই সম্মতি ফর্ম একটি টিকার একাধিক ডোজ প্রদানের অনুমোদন দেয়, মেডিক্যালের নির্দেশিত অনুযায়ী। উপলভ্যতা অনুযায়ী কম্বিনেশন (মিশ্রিত) টিকা ব্যবহার করা হবে, যদি না অন্যভাবে নির্দেশনা দেওয়া হয়ে থাকে।

আমি www.michigan.gov/mdhhs ঠিকানায় অনলাইনে উপলভ্য প্রস্তাবিত টিকার(গুলোর) জন্য টিকা তথ্য বিবৃতিটি পড়েছি এবং বুঝতে পেরেছি। আমি সুপারিশকৃত টিকার(গুলোর) সুবিধা ও ঝুঁকিগুলো বুঝতে পেরেছি। আমি বুঝেছি যে প্রদত্ত টিকা(গুলো) MCIR-এ লিপিবদ্ধ করা হয়েছে। একটি টিকার সিরিজে শেষ টিকা দেওয়ার পর এই সম্মতি ফর্মের মেয়াদ শেষ হবে।

মা-বাবা/অভিভাবকের স্বাক্ষর ______________________________ তারিখ ______________

অনুগ্রহ করে হ্যাঁ বা না-তে টিকচিহ্ন দিন	**হ্যাঁ**	**না**
শিশুর কি ওষুধ, খাবার, ভ্যাকসিনের উপাদানে, অথবা লেটেক্সে কোনো অ্যালার্জি আছে?		
শিশুর কি অতীতে কোনো ভ্যাকসিনের ফলে গুরুতর পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া হয়েছিল?		
শিশুর কি ফুসফুস, হার্ট, কিডনি অথবা বিপাকজনিত রোগ (ডায়াবেটিস), অ্যাজমা বা রক্তের ব্যাধিজনিত কোনো স্বাস্থ্য সমস্যা হয়েছিল? সে কি দীর্ঘকালীন অ্যাসপিরিন থেরাপি নিচ্ছে?		
ক্লাইন্ট, তার ভাই-বোন, অথবা মা/বাবার কি খিঁচুনি হয়েছিল? ক্লাইন্টের কি মস্তিষ্ক বা অন্যান্য স্নায়ুতন্ত্রজনিত সমস্যা হয়েছিল?		
ক্লাইন্টের কি ক্যান্সার, লিউকোমিয়া, HIV/AIDS, অথবা অন্যান্য রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা বিষয়ক কোনও সমস্যা আছে?		
গত ৩ মাসে, ক্লাইন্ট কি এমন কোনো ওষুধ গ্রহণ করেছে যা তার রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতাকে দুর্বল করে, যেমন কর্টিসোন, প্রিডনিসোন, অন্যান্য স্টেরয়েড, বা অ্যান্টিক্যান্সার ড্রাগ, বা রেডিয়েশন চিকিৎসা?		
গত বছরে, ক্লাইন্ট কি রক্ত অথবা রক্তজাত পদার্থের কোনো ট্রান্সফিউশন নিয়েছে, বা তাকে কি ইমিউন (গামা) গ্লোবুলিন বা কোনো অ্যান্টিভাইরাল ড্রাগ দেওয়া হয়েছে?		
ক্লাইন্ট কি গর্ভবতী বা সে আগামী মাসের মধ্যে গর্ভবতী হওয়ার কি কোনো সম্ভাবনা রয়েছে?		
ক্লাইন্ট কি গত ৪ সপ্তাহের মধ্যে টিকা নিয়েছে?		
ক্লাইন্ট কি এই মাসে স্কিন টেস্ট করিয়েছেন?		

DPSCD নিয়োগ ও ভর্তিসহ এর শিক্ষা কর্মসূচি ও কার্যক্রমের ক্ষেত্রে গোত্র, বর্ণ, জাতিগত পরিচয়, লিঙ্গ, যৌন অভিমুখীতা, লৈঙ্গিক পরিচয়, প্রতিবন্ধিত্ব, বয়স, ধর্ম, উচ্চতা, ওজন, নাগরিকত্ব, বৈবাহিক বা পারিবারিক মর্যাদা, সামরিক মর্যাদা, পূর্বপুরুষ, জেনেটিক তথ্য অথবা আইনগতভাবে সুরক্ষিত অন্য কোনো শ্রেণিবিভাগের ভিত্তিতে কোনরূপ বৈষম্য করে না। কোনো প্রশ্ন আছে? কোনো উদ্বেগ? নাগরিক অধিকার সমন্বয়কের সাথে (313) 240-4377 নম্বরে অথবা dpscd.compliance@detroitk12.org ইমেইল ঠিকানায় অথবা 3011 West Grand Boulevard, 14th Floor, Detroit MI 48202 ঠিকানায় যোগাযোগ করুন

Fisher Building • 3011 West Grand Blvd. • Detroit, MI 48202
detroitk12.org

অনুগ্রহ করে লক্ষ্য করুন!!! টিকা প্রত্যাখ্যান পরিচ্ছেদ নিম্নরূপ

আপনি আপনার সন্তানকে কোনো টিকা না দিতে চাইলে নিচের পরিচ্ছেদটি সম্পূর্ণ করুন

টিকা প্রত্যাখ্যান: আপনি আপনার সন্তানকে যে টিকা দিতে **চান না** তার পাশে টিক চিহ্ন দিন এবং **স্বাক্ষর করুন।**

□ DTaP/Tdap/Td	□ Pneumococcal	□ Meningococcal ACWY	□ পোলিও
□ Hib	□ MMR	□ ইনফ্লুয়েঞ্জা	□ HPV
□ হেপাটাইটিস এ	□ হেপাটাইটিস বি	□ মেন B	□ ভ্যারিসেলা

আমার সন্তান, উপরে নাম উল্লিখিত, টিক চিহ্ন দিয়ে নির্দেশিত টিকাগুলো গ্রহণ করবে না। আমি আমার সন্তানকে সুপারিশকৃত টিকাগুলো গ্রহণের অনুমতি না দেবার সম্ভাব্য ফলাফল(গুলো) বুঝতে পেরেছি।

মা-বাবা/অভিভাবকের স্বাক্ষর ________________________________ **তারিখ** ______________

For Staff Use Only:

Verbal Consent for Vaccination

Name of DPSCD Staff Member Making the Call:

____

Name of Parent or Guardian:______________________________________

Date: ____

Time:____

Parent/Guardian has provided authorization for DPSCD and/or its School-Base Health Center Partners to Provide Vaccines to the student. Please circle the appropriate answer. (Yes) (No)

Additional Comments: ____

____

DPSCD নিয়োগ ও ভর্তিসহ এর শিক্ষা কর্মসূচি ও কার্যক্রমের ক্ষেত্রে গোত্র, বর্ণ, জাতিগত পরিচয়, লিঙ্গ, যৌন অভিমুখীতা, লৈঙ্গিক পরিচয়, প্রতিবন্ধিত্ব, বয়স, ধর্ম, উচ্চতা, ওজন, নাগরিকত্ব, বৈবাহিক বা পারিবারিক মর্যাদা, সামরিক মর্যাদা, পূর্বপুরুষ, জেনেটিক তথ্য অথবা আইনগতভাবে সুরক্ষিত অন্য কোনো শ্রেণিবিভাগের ভিত্তিতে কোনরূপ বৈষম্য করে না। কোনো প্রশ্ন আছে? কোনো উদ্বেগ? নাগরিক অধিকার সমন্বয়কের সাথে (313) 240-4377 নম্বরে অথবা dpscd.compliance@detroitk12.org ইমেইল ঠিকানায় অথবা 3011 West Grand Boulevard, 14th Floor, Detroit MI 48202 ঠিকানায় যোগাযোগ করুন

ওয়ান-টু-ওয়ান শিক্ষার্থী প্রযুক্তি

প্রোগ্রামের সারসংক্ষেপ
শিক্ষার্থীদের একাডেমিক অর্জনে সহায়তা করতে যেকোনো সময়, যেকোনো স্থান থেকে অনলাইন লার্নিং রিসোর্স, একাডেমিক এনরিচমেন্ট ও মধ্যস্থতায় অ্যাক্সেস বৃদ্ধির লক্ষ্যে ওয়ান-টু-ওয়ান শিক্ষার্থী প্রযুক্তি উদ্যোগের সূচনা হয়েছিল। ওয়ান-টু-ওয়ান শিক্ষার্থী প্রযুক্তি উদ্যোগের মাধ্যমে, শিক্ষার্থীরা একাডেমিক সহায়তা টুল হিসেবে একটি লার্নিং ডিভাইস (প্রি-কিন্ডারগার্টেন-২য়গ্রেডের জন্য আইপ্যাড অথবা ৩য়-১২তমগ্রেডের জন্য ল্যাপটপ) পাবে। শিক্ষার্থীরা তাদের ডিভাইস নিরাপদে সংরক্ষণ এবং সেগুলোর অবস্থার জন্য দায়বদ্ধ থাকবে, যার মধ্যে প্রযুক্তিগত সমস্যা, ক্ষয়-ক্ষতি বা হারিয়ে যাওয়ার ব্যাপারে রিপোর্ট করা অন্তর্ভুক্ত। সকল সরঞ্জাম ডেট্রয়েট পাবলিক স্কুলস কমিউনিটি ডিস্ট্রিক্টের সম্পত্তি এবং স্কুল বর্ষ শেষে বা ডিস্ট্রিক্ট থেকে চলে যাওয়ার সময় সেগুলো অবশ্যই সচল অবস্থায় ফেরত দিতে হবে।

প্রোগ্রামের আবশ্যকীয়তাসমূহ:

- ওয়ান-টু-ওয়ান প্রোগ্রামে অংশ নিতে মা-বাবাকে অবশ্যই ফ্যামিলি ওরিয়েন্টেশন পূরণ করতে হবে। ভিডিওটি দেখতে নিচের QR কোড স্ক্যান করুন।
- ডিভাইস পাওয়ার জন্য মা-বাবাকে তাদের সন্তানের পক্ষে DPSCD ওয়ান-টু-ওয়ান প্রোগ্রামের চুক্তি সম্পন্ন করতে হবে।
- DPSCD ডিভাইস ব্যবহার এবং ডিস্ট্রিক্ট নেটওয়ার্ক (ইমেইল) ও লার্নিং রিসোর্সে অ্যাক্সেস করার সময় শিক্ষার্থীদের অবশ্যই প্রযুক্তির গ্রহণযোগ্য ব্যবহার নীতি (po7540.03), ডিস্ট্রিক্ট সম্পত্তির প্রতি শিক্ষার্থীদের দায়িত্ব নীতি (po5513) এবং শিক্ষার্থীদের আচরণ বিধি মেনে চলতে হবে।
- শিক্ষার্থী আচরণবিধি এবং স্টেট আইন অনুসারে, যে শিক্ষার্থী ডিস্ট্রিক্ট সম্পত্তির ক্ষতি করবে তার বিরুদ্ধে শাস্তিমূলক ব্যবস্থা নেওয়া হবে এবং তার মা-বাবাকে আইনী পরিসরে এই ধরনের ক্ষতির জন্য আর্থিকভাবে দায়ী করা হবে। ডিস্ট্রিক্ট সরঞ্জাম হারানো, ক্ষতি বা ধ্বংসের জন্য জরিমানা আরোপের অধিকার সংরক্ষণ করে।
- ল্যাপটপ বা আইপ্যাড হারিয়ে গেলে বা চুরি হলে ডিভাইসটি লক এবং নিষ্ক্রিয় করতে অবিলম্বে স্কুলে রিপোর্ট করতে হবে। চুরি হওয়া সরঞ্জামের জন্য DPSCD পুলিশ বিভাগে পুলিশ রিপোর্ট দায়ের করতে হবে।

বাড়িতে ইন্টারনেট। আপনার বাড়িতে কি নির্ভরযোগ্য ইন্টারনেট অ্যাক্সেস আছে?
নির্ভরযোগ্য ইন্টারনেট অ্যাক্সেস বলতে বোঝায় বাসস্থান/বাড়িতে সংযুক্ত ওয়াই-ফাই যা কোনো ইন্টারনেট সেবা প্রদানকারী কর্তৃক (Comcast, AT&T,
Wow, Dish, Spectrum, ইত্যাদি) সরবরাহ করা হয়; কোনো সেল/মোবাইল ডিভাইসে ব্যবহৃত ইন্টারনেট নয়, কারণ এই সংযোগকে শিক্ষার্থীদের শেখার জন্য নির্ভরযোগ্য হিসেবে শ্রেণিবদ্ধ করা হয় না।
হ্যাঁ ☐ না ☐

স্বীকারোক্তি:
আমি ওয়ান-টু-ওয়ান শিক্ষার্থী প্রযুক্তি উদ্যোগের ফ্যামিলি ওরিয়েন্টেশন (ভিডিও লিঙ্ক নিচে) সম্পন্ন করেছি এবং এই প্রোগ্রামের আবশ্যকীয়তা, ডিভাইসের ব্যবহার ও যত্নের বিষয়ে প্রত্যাশা এবং উপলভ্য প্রযুক্তিগত সহায়তা বুঝতে পেরেছি। আমি আমার শিক্ষার্থীর সাথে শিক্ষামূলক উদ্দেশ্যে ডিভাইসের যত্ন এবং ব্যবহারের ব্যাপারে প্রত্যাশা নিয়ে আলোচনা করেছি। আমি ডেট্রয়েট পাবলিক স্কুলস কমিউনিটি ডিস্ট্রিক্ট থেকে আমার সন্তানের অংশগ্রহণ এবং লার্নিং ডিভাইস পাওয়ার জন্য সম্মতি প্রত্যয়ন করছি।

মা/বাবার নাম

মা/বাবার স্বাক্ষর

শিক্ষার্থীর নাম

শিক্ষার্থীর জন্মতারিখ

ওয়ান-টু-ওয়ান শিক্ষার্থী প্রযুক্তি উদ্যোগের ফ্যামিলি ওরিয়েন্টেশন

SPANISH- One-to-One Student Technology Initiative Family Orientation

ARABIC- One-to-One Student Technology Initiative Family Orientation

শিক্ষার্থীর প্রযুক্তি ব্যবহার চুক্তি

শিক্ষার্থীদের ল্যাপটপ কম্পিউটার ব্যবহারের চুক্তি
এই চুক্তি ডেট্রয়েট পাবলিক স্কুলস কমিউনিটি ডিস্ট্রিক্ট ("DPSCD") এবং এই অনলাইন ফরমে নাম থাকা শিক্ষার্থী ("শিক্ষার্থী") কর্তৃক এবং এর মধ্যে সম্পাদিত এবং জমাদান সাপেক্ষে কার্যকর। DPSCD ও শিক্ষার্থী নিম্নলিখিত বিষয়ে সম্মত:

A. চুক্তির উদ্দেশ্য। DPSCD স্কুলের কাজ সম্পাদনের উদ্দেশ্যে, ডিস্ট্রিক্টে শিক্ষার্থীর তালিকাভুক্তির সাথে সংশ্লিষ্ট, একটি ল্যাপটপ কম্পিউটার এবং/অথবা LTE ইন্টারনেট হটস্পট ব্যবহারের জন্য সরবরাহ করতে পেরে আনন্দিত। এটি শুধুমাত্র DPSCD শিক্ষার্থীর ব্যবহারের উদ্দেশ্যে তৈরি করা হয়েছে যাকে এটি বরাদ্দ দেওয়া হয়েছে। ল্যাপটপ ব্যবহারের জন্য শিক্ষার্থীর অনুমতি কঠোরভাবে এই চুক্তির শর্তাবলির আওতাধীন। ডিস্ট্রিক্টের প্রযুক্তি ব্যবহারের শর্তাবলি বুঝতে শিক্ষার্থীর জন্য ল্যাপটপ কম্পিউটার ব্যবহারের চুক্তি পড়ুন। এই চুক্তির উদ্দেশ্য পূরণকল্পে, "ল্যাপটপ" বা "ল্যাপটপ কম্পিউটার" দ্বারা শিক্ষার্থীকে অর্পিত ল্যাপটপ কম্পিউটারকে বোঝায়, যার সাথে LTE ইন্টারনেট হটস্পটসহ সকল আনুষাঙ্গিক রয়েছে, যা ল্যাপটপ কম্পিউটারের সাথে এসেছে অথবা এই চুক্তির অধীনে শিক্ষার্থীর ব্যবহারের জন্য সময়ে সময়ে সরবরাহ করা হতে পারে।

B. শিক্ষার্থীদের অধিকার ও দায়িত্ব।

1. ল্যাপটপ ব্যবহারের শর্ত। DPSCD-তে সীমাবদ্ধতা ব্যতীত তালিকাভুক্ত হওয়ার সময় শিক্ষার্থীকে ল্যাপটপ কম্পিউটার ব্যবহারের অনুমতি দেওয়া হবে। ল্যাপটপের ব্যবহার DPSCD শিক্ষার্থীর গ্রহণযোগ্য ব্যবহার ও সুরক্ষা নীতি (৭৫৪০.০৩) দ্বারা নিয়ন্ত্রিত হবে।

2. ল্যাপটপের যত্ন। শিক্ষার্থীকে ল্যাপটপের যথাযথ তদারকি ও নিরাপত্তা বজায় রাখতে হবে। শিক্ষার্থীরা ল্যাপটপ কম্পিউটারটি বাড়িতে বা স্কুল চলাকালীন সময় ব্যতিরেকে অন্যান্য স্থানে নিয়ে যেতে পারে। ল্যাপটপ কম্পিউটারের যত্ন, নিরাপত্তা এবং যথাযথ ব্যবহারের জন্য শিক্ষার্থী সর্বদা দায়বদ্ধ। অন্যথায় ক্ষতিগ্রস্থ, চুরি হওয়া বা হারিয়ে যাওয়া আইটেম সুরক্ষিত রাখার ক্ষেত্রে অবহেলার ফলে শাস্তিমূলক ব্যবস্থা এবং/অথবা মেরামত বা প্রতিস্থাপন ফি আরোপ করা হতে পারে।

3. DPSCD কে ল্যাপটপ ফেরত প্রদান । নিম্নলিখিত যেকোনো ঘটনা ঘটার পাঁচ (৫) দিনের মধ্যে শিক্ষার্থীকে অবশ্যই ল্যাপটপটি DPSCD-তে ফেরত দিতে হবে:

a. DPSCD শিক্ষার্থীর তালিকাভুক্ত হওয়া বন্ধ করে দেয়;

b. DPSCD শিক্ষার্থীকে পাঁচ (৫) দিনের নোটিশ প্রদান করে যে ল্যাপটপটি অবশ্যই ফেরত দিতে হবে; অথবা

c. শিক্ষার্থী এই চুক্তির অধীনে তার কোনো বাধ্যবাধকতা সম্পাদন করতে ব্যর্থ হয়।

DPSCD-তে ল্যাপটপ ফেরত দেওয়ার পর, DPSCD-এর ল্যাপটপের যেকোনো ও সকল তথ্য বা ডাটার উপর নিরঙ্কুশ অধিকার থাকবে এবং ল্যাপটপের তথ্য বা ডাটার হারানো, ধ্বংস বা অপব্যবহারের জন্য কোনো দায়বদ্ধতা থাকবে না।

4. ল্যাপটপ ফেরত দিতে ব্যর্থতা। শিক্ষার্থী যদি প্রয়োজন অনুসারে ল্যাপটপ ফেরত দিতে ব্যর্থ হয়, তাহলে DPSCD এর নীতি ও প্রযোজ্য স্টেট বা ফেডারেল আইনের অধীনে উপলভ্য সকল বিকল্প ব্যবহার করতে পারে।

5. রদবদল ও সংযুক্তি। DPSCD থেকে লিখিত অনুমতি ব্যতীত, শিক্ষার্থী ল্যাপটপ কম্পিউটারে সংযুক্তি, হার্ডওয়্যার, বা সফটওয়্যারে কোনো রদবদল বা যুক্ত করতে পারবে না, এই অনুমতি DPSCD-এর নিজস্ব বিষয়।

6. হারানোর ঝুঁকি। শিক্ষার্থী সম্মতি দিচ্ছে যে ল্যাপটপের ডেলিভারি গ্রহণের সময় থেকে এবং ল্যাপটপটি এর মূল অবস্থায় DPSCD-তে ফেরত না দেওয়া পর্যন্ত, স্বাভাবিক ব্যবহারজনিত ক্ষয় ব্যতীত, শিক্ষার্থী এর যেকোনো ক্ষয় বা ক্ষতির জন্য দায়ী থাকবে। ল্যাপটপ কম্পিউটার হারিয়ে গেলে, চুরি হয়ে গেলে, নষ্ট হয়ে গেলে, ক্ষতিগ্রস্থ হলে যেক্ষেত্রে মেরামতের খরচ ল্যাপটপের মূল্যের চেয়ে বেশি হয় অথবা সরকারী পদক্ষেপের মাধ্যমে বাজেয়াপ্ত বা জব্দ করা হয়, অথবা যদি ল্যাপটপটি এই চুক্তির দ্বারা আবশ্যক সময় ও পদ্ধতিতে DPSCD-কে ফেরত না দেওয়া হয়, তাহলে শিক্ষার্থী DPSCD কর্তৃক হিসাবকৃত, যা হারানোর সময় ল্যাপটপের সম্পূর্ণ প্রতিস্থাপন মূল্যের সমান অর্থ প্রদানের জন্য অবিলম্বে DPSCD-এর নিকট দায়বদ্ধ থাকবে। শিক্ষার্থীর খরচে ল্যাপটপে হার্ডওয়্যার বা সফটওয়্যার সংযোজনের ঝুঁকি শিক্ষার্থীর এবং ল্যাপটপের ন্যায্য বাজার মূল্যের নিয়ামক হবে না। যদি ল্যাপটপের কিছু অংশ মেরামতযোগ্য ক্ষতিগ্রস্থ হয় তাহলে প্রস্তুতকারকের ওয়ারেন্টির আওতাধীন না হলে শিক্ষার্থী সেই আইটেম মেরামতের ব্যয়ের জন্য দায়বদ্ধ হবে। যদি অর্থ প্রদান না করা হয়, তাহলে DPSCD প্রযোজ্য আইনের অধীনে উপলভ্য সকল ব্যবস্থা ব্যবহার করতে পারে।

7. হারানো, ক্ষতিগ্রস্থ, বা ত্রুটির ব্যাপারে অবহিতকরণ। শিক্ষার্থী কোনো কারণে ল্যাপটপের কোনো অংশের হারানো, ক্ষতি বা ত্রুটি ঘটলে অবিলম্বে DPSCD-কে অবহিত করতে এবং ল্যাপটপের ক্ষতি বা চুরির পরে প্রয়োজনীয় যেকোনো পুলিশ তদন্তে সহযোগিতা করতে সম্মতি দিচ্ছে। DPSCD, এর বিকল্পে, শিক্ষার্থীর ল্যাপটপ ব্যবহারের এবং শিক্ষার্থীকে স্টাফ ল্যাপটপ কর্মসূচিতে পরবর্তীতে অংশ নেওয়ার অধিকার বাতিল করতে পারে। ল্যাপটপ কম্পিউটারটি DPSCD নেটওয়ার্কে সর্বোত্তম ব্যবহারের জন্য কনফিগার করা হয়েছে। ডেট্রয়েট পাবলিক স্কুলস কমিউনিটি ডিস্ট্রিক্টের প্রযুক্তি বিভাগ ল্যাপটপটিকে অন্যান্য ইন্টারনেট সরবরাহকারীদের সাথে সংযুক্ত করার জন্য বাড়িতে শিক্ষার্থীকে সহায়তা করবে না।

8. DPSCD কর্তৃক পরিদর্শন। যুক্তিসঙ্গত নোটিশ পাওয়ার পর, শিক্ষার্থী DPSCD দ্বারা মনোনীত ব্যক্তিদের ল্যাপটপ কম্পিউটার পরীক্ষা করার অনুমতি দেবে।

গ. DPSCD-এর অধিকার ও দায়িত্ব

1. ল্যাপটপের মালিকানা। ল্যাপটপ কম্পিউটার DPSCD-এর সম্পত্তি এবং সেভাবেই থাকবে।

2. প্রস্তুতকারকের ওয়ারেন্টি প্রয়োগ। এই চুক্তি চলমান থাকাকালে শিক্ষার্থীর কাছ থেকে লিখিত অনুরোধ প্রাপ্তির পর, DPSCD নির্ধারণ করবে যে ল্যাপটপ কম্পিউটারে প্রকাশিত বা প্রযোজ্য কোনো প্রস্তুতকারকের ওয়ারেন্টি কার্যকর করার জন্য সকল যুক্তিসঙ্গত প্রচেষ্টা গ্রহণ করবে কিনা এবং এটি DPSCD কর্তৃক তার নিজের নামে প্রয়োগযোগ্য। DPSCD শিক্ষার্থী ও মা/বাবার জন্য প্রস্তুতকারক কর্তৃক প্রদত্ত সকল সেবা পাওয়ার জন্য যুক্তিসঙ্গত প্রচেষ্টা করবে; তবে শর্ত থাকে যে, DPSCD এই জাতীয় কোনো ওয়ারেন্টি কার্যকর করার জন্য কোনো মামলা শুরু করতে বা অবলম্বন করতে বাধ্য থাকবে না। যদি এই চুক্তি চলমান থাকাকালীন সময়ে DPSCD থেকে লিখিত অনুরোধ প্রাপ্তির পর শিক্ষার্থীর নিজের নামে এই জাতীয় কোনো ওয়ারেন্টি প্রয়োগযোগ্য হয়, তাহলে শিক্ষার্থী সেই ওয়ারেন্টি কার্যকর করার জন্য DPSCD কর্তৃক অনুরোধকৃত সকল যুক্তিসঙ্গত পদক্ষেপ গ্রহণ করবে এবং শিক্ষার্থী DPSCD-এর পক্ষ থেকে প্রস্তুতকারক কর্তৃক প্রদত্ত সকল সেবা গ্রহণ করবে। **সরঞ্জামে বিদ্যমান কোনো তথ্য, সফটওয়্যার বা ডা টার ক্ষতি, ধ্বংস, বা অপব্যবহারের জন্য DPSCD -এর কোনো দায়বদ্ধতা থাকবে না ।** সরঞ্জামে থাকা ডাটার সুরক্ষা ও ব্যাকআপ কেবল শিক্ষার্থীর দায়িত্ব।

স্বীকারোক্তি:
আমি শিক্ষার্থীর প্রযুক্তি ব্যবহারের চুক্তি পড়েছি এবং বুঝতে পেরেছি।

মা/বাবার নাম______________________________ **মা/বাবার স্বাক্ষর** ______________________________

শিক্ষার্থীর নাম ______________________________ **শিক্ষার্থীর জন্মতারিখ** ______________________________

স্কুলের পুষ্টি বিষয়ক অফিস

Support Services Complex, Building C • 1601 Farnsworth • Detroit, MI 48211
(313) 578-7220

detroitk12.org

১ জুলাই, ২০২৪

প্রিয় বাবা/মা বা অভিভাবক:

আমরা আপনাকে আনন্দের সাথে জানাচ্ছি যে ডেট্রয়েট পাবলিক স্কুলস কমিউনিটি ডিস্ট্রিক্ট ২০২৪-২০২৫ স্কুল বর্ষের জন্য জাতীয় স্কুল লাঞ্চ ও স্কুল ব্রেকফাস্ট কর্মসূচির অংশ হিসেবে কমিউনিটি যোগ্যতা প্রবিধানে (CEP) অংশগ্রহণ করা অব্যাহত রেখেছে।

CEP-তে আমাদের অংশগ্রহণ নিশ্চিত করে যে একটি ডিস্ট্রিক্ট স্কুলে তালিকাভুক্ত সকল শিক্ষার্থী তার বাড়িতে **বিনামূল্যে** প্রতিদিন স্বাস্থ্যকর সকালের নাস্তা ও দুপুরের খাবার পাবে।

আমাদের কর্মসূচির স্ট্যাটাস বজায় রাখার জন্য, মা-বাবা এবং অভিভাবকদের **অবশ্যই** শিক্ষা সুবিধা ফর্মটি (*আগে পারিবারিক তথ্য প্রতিবেদন নামে পরিচিত*) **পূরণ এবং স্বাক্ষর করতে হবে**। টাইটেল I A, অ্যাট-রিস্ক (31a), টাইটেল II A, ই-রেট ইত্যাদি বিভিন্ন স্টেট ও ফেডারেল সম্পূরক কর্মসূচি থেকে আপনার সন্তানের স্কুল যে পরিমাণ অর্থ পায় তা নির্ধারণে এই ফর্মটি **গুরুত্বপূর্ণ**।

এই সম্পূরক কর্মসূচিগুলোর আমাদের শিক্ষার্থীদের জন্য সহায়তা ও সেবা প্রদানের ক্ষমতা রয়েছে, যেমন:

- নির্দেশনামূলক সহায়তা (কর্মী, সরবরাহ ও উপকরণ ইত্যাদি)
- আবেদন ফি মওকুফ (কলেজ আবেদন, ACT/SAT টেস্টিং ইত্যাদি)
- ইন্টারনেট সেবার মূল্যছাড়
- শিক্ষার্থী বাসের ডিসকাউন্ট কার্ডগুলো
- মা-বাবা ও কমিউনিটির সম্পৃক্ততার জন্য সাপ্লাই ও কার্যক্রম
- স্কুলের প্রযুক্তি

আমাদের শিক্ষার্থীদের চাহিদা পূরণের জন্য অতিরিক্ত তহবিল প্রাপ্তি নিশ্চিত করার জন্য অনুগ্রহ করে যত তাড়াতাড়ি সম্ভব আপনার সন্তানের স্কুলে **পূরণকৃত শিক্ষা সুবিধা ফর্মটি জমা দিন**।

যদি আমরা আরো সহায়তা করতে পারবো বলে মনে করেন, তাহলে অনুগ্রহ করে (313) – 578 – 7220 নম্বরে আমাদের

সাথে যোগাযোগ করুন / আপনার বিশ্বস্ত,

ডেট্রয়েট পাবলিক স্কুলস কমিউনিটি ডিস্ট্রিক্ট

DPSCD জাতি, বর্ণ, রাষ্ট্রীয় পরিচয়, লিঙ্গ, প্রতিবন্ধিত্ব এবং/অথবা ধর্মের ভিত্তিতে কোনো বৈষম্য করে না। আরো তথ্যের জন্য কমপ্লায়েন্সের সাথে যোগাযোগ করুন (313) 240-4377 নম্বরে অথবা detroitk12.org/admin/compliance ঠিকানায়।

শিক্ষা সুবিধা ফরম পূরণের জন্য নির্দেশনা

এই ফরমটি স্টেট প্রদত্ত সুবিধাদির জন্য যোগ্যতা নির্ধারণে ব্যবহৃত হবে যাতে আপনার সন্তানের স্কুল নির্বাচিত হতে পারে। অনুগ্রহ করে এই ফরমটি পূরণ করুন, স্বাক্ষর দিন এবং আপনার সন্তানের স্কুলে ফিরিয়ে দিন।

যদি আপনার পরিবারের কোনো সদস্য এই খাদ্য সহায়তা কর্মসূচী (FAP), পরিবার স্বনির্ভরতা কর্মসূচী (FIP), বা FDPIR থেকে সুবিধাদি পান, অনুগ্রহ করে এই নির্দেশনাগুলি মেনে চলুন:

অংশ A: শিক্ষার্থীর তথ্য – পরিবারের প্রি-কিন্ডারগার্টেন থেকে কিন্ডারগার্টেন গ্রেড ১২ এর প্রতিটি শিক্ষার্থীর ক্ষেত্রে, নামের শেষাংশ, নামের প্রথমাংশ, গ্রেড লেভেল, স্কুল, এবং গৃহহীন হলে H, অভিবাসী হলে M, স্কুল পালানো হলে R, এবং পালিত সন্তান হলে F দিন।

অংশ B: প্রাপ্ত সুবিধাদি –যদি পরিবারের প্রাপ্তবয়স্ক সহ, যেকোনো সদস্য, খাদ্য সহায়তা কর্মসূচী (FAP), পরিবার স্বনির্ভরতা কর্মসূচী (FIP), অথবা সংরক্ষিত ভারতীয় খাদ্য বন্টন কর্মসূচী (FDPIR) সুবিধা পান, তাহলে নাম ও কেস নম্বরটি প্রদান করুন। ব্রিজ কার্ড নম্বর ও মেডিকেইড নম্বর গ্রহণযোগ্য কেস নম্বর নয়।

অংশ C: পরিবারের আকার - আপনার পরিবারে বসবাসরত মোট লোকসংখ্যার বক্সে টিক দিন। একই বাড়িতে বসবাসরত এবং আয় ও খরচ শেয়ারকারী সব শিশু ও প্রাপ্তবয়স্ক, আত্মীয় এবং অনাত্মীয় এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত হবে।

অংশ D: পরিবারের বার্ষিক আয় – এই অংশটি এড়িয়ে যান

অংশ E: প্রত্যয়ন – ফরমে স্বাক্ষর দিন। আপনার নাম ও তারিখ স্পষ্ট অক্ষরে লিখুন।

যদি আপনার পরিবার খাদ্য সহায়তা কর্মসূচী (FAP), পরিবার স্বনির্ভরতা কর্মসূচী (FIP), বা FDPIR থেকে সুবিধাদি না পায়, তাহলে এই নির্দেশনাগুলো মেনে চলুন:

অংশ A: শিক্ষার্থীর তথ্য – পরিবারের প্রি-কিন্ডারগার্টেন থেকে কিন্ডারগার্টেন গ্রেড ১২ এর প্রতিটি শিক্ষার্থী ক্ষেত্রে, নামের শেষাংশ, নামের প্রথমাংশ, গ্রেড লেভেল, স্কুল, এবং গৃহহীন হলে H, অভিবাসী হলে M, স্কুল পালানো হলে R, এবং পালিত সন্তান হলে F দিন।

অংশ B: প্রাপ্ত সুবিধাদি – এই অংশটি এড়িয়ে যান

অংশ C: পরিবারের আকার - আপনার পরিবারে বসবাসরত মোট লোকসংখ্যার বক্সে টিক দিন। একই বাড়িতে বসবাসরত এবং আয় ও খরচ শেয়ারকারী সব শিশু ও প্রাপ্তবয়স্ক, আত্মীয় এবং অনাত্মীয় এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত হবে।

অংশ D: বার্ষিক পরিবারিক আয় – পরিবারের আকারের টিক বক্সের মতো একই সারির, বক্সে টিক দিন যা আপনার পরিবারের সকল সদস্যের জন্য বার্ষিক আয়ের সীমা দেখায়।
নিচের সব আয়ের উৎস অন্তর্ভুক্তি নিশ্চিত করুন: কাজ, কল্যাণমূলক, শিশু সহায়তা, ভাতা, পেনশন, অবসর, সামাজিক নিরাপত্তা, SSI, VA সুবিধাদি, শিশুর আয় এবং/অথবা অন্যান্য সব আয়।
পরিমাণটি কর, বীমা, মেডিকেল খরচ, শিশু সহায়তা, ইত্যাদি যেকোনোটির কর্তনের পূর্বে হতে হবে।

অংশ E: প্রত্যয়ন – ফরমে স্বাক্ষর দিন। আপনার নাম, তারিখ এবং যোগাযোগের তথ্য স্পষ্টাক্ষরে লিখুন।

শিক্ষা সুবিধা ফরম SY ২০২৪ - ২০২৫

জেলা: স্কুল:

অংশ A: শিক্ষার্থীর তথ্য - প্রাক কিন্ডারগার্টেন থেকে কিন্ডারগার্টেন গ্রেড ১২ পর্যন্ত প্রতিটি শিক্ষার্থীর জন্য সম্পূর্ণ করুন

শিক্ষার্থীর নামের শেষাংশ	শিক্ষার্থীর নামের প্রথমাংশ	গ্রেড লেভেল	স্কুল	চিহ্নিত করুন গৃহহীন হলে H অভিবাসী হলে M স্কুল পালানো হলে R পালিত হলে F

অংশ B: প্রাপ্ত সুবিধাদি (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)

আপনার পরিবারের কোনো সদস্য খাদ্য সহায়তা কর্মসূচি (FAP), পারিবারিক স্বনির্ভরতা কর্মসূচি (FIP), অথবা FDPIR সুবিধা পেলে সুবিধা প্রাপ্ত ব্যক্তির নাম এবং কেস নম্বর প্রদান করুন। ব্রিজ কার্ড নম্বর ও মেডিকেইড নম্বর গ্রহণযোগ্য কেস নম্বর নয়।

নাম: কেস নম্বর:

অংশ C: পরিবারের আকার	**অংশ D: পরিবারের বার্ষিক আয় -** পরিবারের সকলের জন্য সম্মিলিত বার্ষিক আয়ের উপযুক্ত পরিসীমা নির্বাচন করুন (কর পূর্ব সকল আয় অন্তর্ভুক্ত করুন)		
❑ ১ →	❑ $১৯,৫৭৮ এর সমান বা নিচে	❑ $১৯,৫৭৯ ও $২৭,৮৬১ এর মধ্যে	❑ $২৭,৮৬২ এর সমান বা উপরে
❑ ২ →	❑ $২৬,৫৭২ এর সমান বা নিচে	❑ $২৬,৫৭৩ ও $৩৭,৮১৪ এর মধ্যে	❑ $৩৭,৮১৫ এর সমান বা উপরে
❑ ৩ →	❑ $৩৩,৫৬৬ এর সমান বা নিচে	❑ $৩৩,৫৬৭ ও $৪৭,৭৬৭ এর মধ্যে	❑ $৪৭,৭৬৮ এর সমান বা উপরে
❑ ৪ →	❑ $৪০,৫৬০ এর সমান বা নিচে	❑ $৪০,৫৬১ ও $৫৭,৭২০ এর মধ্যে	❑ $৫৭,৭২১ এর সমান বা উপরে
❑ ৫ →	❑ $৪৭,৫৫৪ এর সমান বা নিচে	❑ $৪৭,৫৫৫ ও $৬৭,৬৭৩ এর মধ্যে	❑ $৬৭,৬৭৫ এর সমান বা উপরে
❑ 6 →	❑ $৫৪,৫৪৮ এর সমান বা নিচে	❑ $৫৪,৫৪৯ ও $৭৭,৬২৬ এর মধ্যে	❑ $৭৭,৬২৭ এর সমান বা উপরে
❑ ৭ →	❑ $৬১,৫৪২ এর সমান বা নিচে	❑ $৬১,৫৪৩ ও $৮৭,৫৭৯ এর মধ্যে	❑ $৮৭,৫৮০ এর সমান বা উপরে
❑ ৮ →	❑ $৬৮,৫৩৬ এর সমান বা নিচে	❑ $৬৮,৫৭৩ ও $৯৭,৫৩২ এর মধ্যে	❑ $৯৭,৫৩৩ এর সমান বা উপরে

*** ৮ জনের বেশি লোকের পরিবারের জন্য বিশেষ নির্দেশনা: উপরের বক্সে টিক দিবেন না। পরিবর্তে, নিচের আইটেমগুলো পূরণ করুন:**

পরিবারের আকার (#লোক): মোট বার্ষিক আয়:

অংশ E: প্রত্যয়ন - পরিবার প্রধান অথবা প্রাপ্তবয়স্ক মনোনীত ব্যক্তি যিনি এই ফর্মটি সম্পূর্ণ করেছেন তাকে অবশ্যই এই প্রত্যয়ন অংশটি সম্পূর্ণ করতে হবে

আমি প্রত্যয়ন করছি (প্রতিশ্রুতি দিচ্ছি) যে এই ফর্মের সকল তথ্য সত্য এবং সকল আয় আমার জানা মতে সঠিকভাবে রিপোর্ট করা হয়েছে। আমি বুঝতে পেরেছি যে এই ফর্মটি আমার স্থানীয় স্কুল ডিস্ট্রিক্টের জন্য বরাদ্দকৃত স্টেট বা ফেডারেল তহবিলের পরিমাণকে প্রভাবিত করতে পারে। আমি বুঝতে পেরেছি যে আমি যে তথ্য সরবরাহ করেছি তা যাচাই করা হতে পারে।

(স্বাক্ষর) (স্পষ্টাক্ষরে নাম) (তারিখ)

(ঠিকানা) (শহর) (জিপ)

(ইমেল ঠিকানা) (বাড়ির ফোন) (কর্মস্থলের ফোন)

এই অংশটি পূরণ করবেন না। কেবল স্কুল কর্তৃক ব্যবহার্য।

স্ট্যাটাস: F R N নির্ধারণকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর: তারিখ: