



ينطبق العرض على جميع المنازل التي بها طلاب OUSD



إنترنت منزلي مجاني أو بتكلفة أقل

عندما تُوفرون 30 دولارًا شهريًا
باشتراكم في باقة الاتصال الرخيصة (ACP)

xfinity



verizon

comcast

metro
by T-Mobile

SONIC.
Fiber-optic Internet

cricket
wireless

T-Mobile



... والمزيد!

هذا العرض متوفر
على باقات شركات
الإنترنت الرئيسية
في أوكلاند:



إيكم بعض الأمثلة عن كيفية التوفير ...

internet»
essentials

FROM COMCAST

باقة 100 ميغا/ثانية \$30
خصم ACP بقيمة \$30
= \$0 إنترنت مجاني

سرعة 100
ميغا/ثانية



(844) 389-4685

SONIC.
Fiber-optic Internet

باقة 1000 ميغا/ثانية \$45
خصم ACP بقيمة \$30
= \$15 أقصى سرعة

سرعة 1000
ميغا/ثانية



(888) 766-4233



OAKLAND UNIFIED
SCHOOL DISTRICT
Community Schools, Thriving Students

تُطبق الشروط والأحكام. الخدمة ليست متاحة في جميع المناطق.

الخطوة 1 جمع المعلومات

البيانات المطلوبة

عنوان البريد الإلكتروني

بيانات الهوية

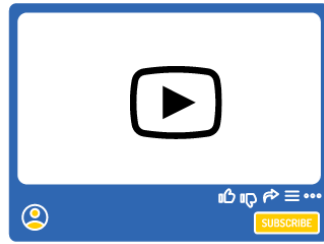
آخر 4 أرقام من رقم الضمان الاجتماعي أو شهادة الميلاد (الصادرة من الولايات المتحدة أو من دولة أخرى)، رخصة القيادة، جواز السفر، رقم التعريف الضريبي ITIN

بالإضافة إلى

صورة ضوئية من هوية الطالب خطاب الأهلية للمدرسة

الخطوة 2 املاً طلب التقديم على ACPbenefit.org

مشاهدة مقطع إرشادي 5 دقائق



التقديم

ACPbenefit.org



في حاجة إلى
مساعدة أو
لديكم أسئلة؟

دعم باللغة الإنجليزية
والإسبانية



للكتابه: 2260-866-510
الثلاثاء - السبت
10:00ص-4:00م

لاتصال: 2575-384-877
الاثنين - الجمعة
6:00ص-6:00م



الخطوة 3 الاتصال بشركة الإنترنت لمشاركة الكود والحصول على الخصم



"رائع! ستوفر
30 دولارًا كل
شهر!"

"كود ACP
الخاص بي
هو..."



لا تنسوا السؤال عن:

- ما هي الباقات المجانية التي تشملها ACP؟
- هل هناك رسوم إضافية، مثل رسوم التركيب؟
- متى سأحصل على خصم 30 دولارًا؟



اسم الطالب:
رقم الباركود:

1 فبراير، 2023

أعزائي أولياء أمور طلاب

تود **اسم المدرسة** أن تعرض عليكم برنامج الاتصال بالإنترنت رخيص التكلفة (ACP)، وهو برنامج حكومي اتحادي يقدم خصمًا على خدمة الإنترنت يصل إلى 30 دولارًا شهريًا لكل أسرة تنطبق عليها الشروط. جميع الأسر التي لديها طلاب في هذه المدرسة مؤهلون للاستفادة من خصم ACP.

لقد أصبح استخدام الإنترنت جزءًا أساسيًا من المشاركة الكاملة في نشاطات المدرسة ونريد أن نضمن حصول أبنائكم الطلاب في المنزل على خدمة إنترنت موثوق بها وبأسعار معقولة. نظرًا لأن أبنائكم الطلاب يحضرون **اسم المدرسة**، وهي مدرسة مشاركة في برنامج الأهلية المجتمعية للتغذية المدرسية (CEP) التابع لوزارة الزراعة الأمريكية، فإن أسرتم مؤهلة تلقائيًا للحصول على ميزات برنامج ACP. تؤكد هذه الرسالة أن أحد أبنائكم الطلاب يدرس في مدرسة مشاركة في برنامج CEP خلال العام الدراسي 2022-2023.

يمكنكم تقديم هذا الخطاب أثناء عملية التقديم لإثبات أهليتك للمشاركة في برنامج الاتصال بالإنترنت رخيص التكلفة. يُرجى رفع أكبر عدد ممكن من الوثائق التالية كدليل على أهليتك: (1) خطاب CEP (هذه الصفحة)، (2) رقم تعريف المدرسة (الصفحة التالية)، (3) لقطة شاشة من الصفحة الرئيسية لبوابة Aeries Portal، و (4) أحدث بطاقة تقرير. نحن نشجعكم على التقديم مرة أخرى إذا تم رفضكم عن طريق الخطأ في المرة الأولى حيث أن جميع الأسر التي لديها طلاب TK-12 OUSD مؤهلون للانضمام.

إذا كنتم بحاجة إلى مساعدة، يُرجى الاتصال بمركز دعم ACP مباشرةً على عنوان البريد الإلكتروني ACPSupport@usac.org أو هاتفياً على الرقم 384-2575 (877)، على مدار الأسبوع، من 6:00 صباحًا إلى 6:00 مساءً (بتوقيت منطقة المحيط الهادئ (PST)).

نحن هنا لتقديم الدعم لكم بخصوص الاستفادة من برنامج ACP وأي استفسارات أخرى قد تكون لديكم.

وتفضلوا بقبول وافر التحية،

Dr. Kyla Johnson-Trammell
المشرف

kyla.johnson@ousd.org

اسم مدير المدرسة

مدير المدرسة

اسم المدرسة

عنوان المدرسة

رقم هاتف المدرسة

البريد الإلكتروني لمدير المدرسة



OAKLAND UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Community Schools, Thriving Students

(اختياري)

رقم هوية الطالب في OUSD باعتباره "رقم هوية حكومية" لشخص مُعال

إذا كنتم "مؤهون من خلال أحد المُعالين" في الخطوة 2، فقد يُطلب منكم رفع أو التقاط صورة لأي من الوثائق التي تثبت هوية الطالب المُعال.

يمكنكم استخدام إحدى الوثائق التالية (يُرجى اختيار واحدة):

- آخر 4 أرقام من رقم الضمان الاجتماعي (الأسرع وليس إلزاميًا)
- رقم ITIN الخاص بالطالب المُعال
- رخصة قيادة الطالب المُعال
- جواز السفر الخاص بالطالب المُعال (الصادر من الولايات المتحدة أو من دولة أخرى)
- شهادة ميلاد الطالب المُعال
- بطاقة رقم هوية الطالب المُعال في OUSD الفعلية، أو النسخة القابلة للطباعة أدناه:

الاسم: **اسم الطالب**

الصف: **مستوى الصف**

تاريخ الميلاد: **تاريخ ميلاد الطالب**

العام الدراسي: **2023-2022**

رقم الباركود#: **رقم هوية الطالب**

المدرسة: **اسم المدرسة**

عنوان المدرسة: **عنوان المدرسة**

رقم هاتف المدرسة: **رقم هاتف المدرسة**

دعم الصحة العقلية متاح على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع 24/7
اتصل أو ارسل رسالة نصية إلى الرقم 988 للدعم خلال الأزمات