دفتر خدمات اجتماعی	شماره تلیفون
شماره شناسایی متقاضی	تاریخ

اظهارنامه مکتب
Statement from School

Washington State Department of Social & Health Services

بخش 1: متقاضی این بخش را پیش از بردن فورم به مکتب تکمیل می‌کند.

با امضا کردن در اینجا، به مکتب اجازه می‌دهم این فورم را برای اداره خدمات اجتماعی و صحی (Department of Social and Health Services, DSHS) تکمیل کند.

نام شما	امضای شما	تاریخ

نام مکتب

نشانی مکتب | شهر | ایالت | کود پستی

بخش 2: مسئول حضور و ثبت‌نام در دفتر مکتب، این بخش را تکمیل می‌کند.

A. معلومات زیر را برای هر شاگرد این خانواده که در مکتب شما درس می‌خواند، تکمیل کنید.

نام شاگرد	تاریخ تولد	برنامه مکتب (روزها و زمان‌های دقیق را نیز ذکر کنید)	آیا شاگرد در صنف‌های آموزش ویژه اشتراک دارد؟	آیا شاگرد در مکتب پیشرفت رضایت‌بخشی دارد؟	تاریخ ثبت‌نام شاگرد؟	اگر شاگرد 16 ساله یا بزرگ‌تر است، انتظار می‌رود چه زمانی فارغ‌التحصیل شود؟
		☐ تمام‌وقت ☐ نیمه‌وقت ☐ کمتر از نیمه‌وقت	☐ بلی ☐ نخیر	☐ بلی ☐ نخیر		
		☐ تمام‌وقت ☐ نیمه‌وقت ☐ کمتر از نیمه‌وقت	☐ بلی ☐ نخیر	☐ بلی ☐ نخیر		
		☐ تمام‌وقت ☐ نیمه‌وقت ☐ کمتر از نیمه‌وقت	☐ بلی ☐ نخیر	☐ بلی ☐ نخیر		

B. نشانی محل سکونت شاگردان که در سوابق شما ثبت شده است، چیست؟

C. معلومات زیر را برای افرادی که باید در حالت اضطراری با آنان تماس گرفته شود، تکمیل کنید.

نام	رابطه با شاگرد	نشانی (شهر و کود پستی را نیز شامل کنید)	شماره تلیفون

D. لطفاً معلومات زیر را ارائه کنید تا در صورت نیاز بتوانیم با شما تماس بگیریم.

امضاء	نام شما (لطفاً با حروف واضح بنویسید)	تاریخ امروز
عنوان وظیفه	شماره تلیفون (کود ساحه را نیز شامل کنید)	شماره فکس