

Запрос о предоставлении стационарных услуг для детей
Request for Children's Residential Services

ФАМИЛИЯ И ИМЯ РЕБЕНКА / ПОДРОСТКА		ВОЗРАСТ	ДАТА РОЖДЕНИЯ
ИМЯ И ФАМИЛИЯ РОДИТЕЛЯ(-ЕЙ)			ДАТА ЗАПРОСА
УЛИЦА И № ДОМА	ГОРОД	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС
Проживает ли ребенок с вами по этому адресу? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если нет, поясните:			
Я / мы являюсь(-емся) официальным(-и) родителем(-ями) ребенка, с которым он проживает. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если необходимо, родители представили судебные документы, подтверждающие статус опекунов ребенка. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЮРИДИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ, КАСАЮЩАЯСЯ ВАШЕГО РЕБЕНКА			
ТЕКУЩИЙ ДОМАШНИЙ ТЕЛЕФОН МАТЕРИ		АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ	
ТЕКУЩИЙ ДОМАШНИЙ ТЕЛЕФОН ОТЦА		АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ	
ТЕКУЩИЙ РАБОЧИЙ ТЕЛЕФОН МАТЕРИ	АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ	ТЕКУЩИЙ НОМЕР МОБИЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА	
ТЕКУЩИЙ РАБОЧИЙ ТЕЛЕФОН ОТЦА	АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ	ТЕКУЩИЙ НОМЕР МОБИЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА	
<p>Услуги по добровольному помещению детей в стационарные учреждения регламентируются положениями раздела RCW 74.13.350 Свода пересмотренных законов штата Вашингтон. Эти положения требуют, чтобы единственным основанием для запроса о помещении в стационарное учреждение было наличие у ребенка (подростка) инвалидности. Родители продолжают оставаться официальными опекунами своего ребенка и нести ответственность за все решения. Подписывая данный документ, вы подтверждаете, что являетесь официальным опекуном либо законным представителем вышеназванного ребенка (подростка). Если родители ребенка (подростка) состоят в браке и проживают вместе, то требуются подписи обоих родителей. Если родители ребенка (подростка) проживают раздельно, то требуется проведение консультации с каждой стороной и получение обеих подписей. Исключение может быть предоставлено при наличии подписанного судебного постановления, возлагающего все полномочия по координации услуг для несовершеннолетнего ребенка (подростка) на одного из родителей, либо при наличии доказательств того, что один из родителей фактически либо по функциональным причинам отказался от исполнения родительских обязанностей.</p>			
ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ			ДАТА
ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ			ДАТА
ПОДПИСЬ КООРДИНАТОРА ПРОГРАММЫ ДОБРОВОЛЬНОГО РАЗМЕЩЕНИЯ ДЕТЕЙ В СТАЦИОНАРНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ (VPS) ИЛИ УТВЕРЖДЕНИЕ НАЗНАЧЕННОГО ЛИЦА			ДАТА

КОПИИ: родителю; в дело клиента; менеджеру главного управления программы VPS