



学校声明表 Statement from School

COMMUNITY SERVICES OFFICE	TELEPHONE NUMBER
CLIENT IDENTIFICATION NUMBER	DATE

第一节：客户填写本节，然后将表格送到学校。

我在本表中的签名表示，我允许学校为社会与健康服务部（DSHS）填写本表。

您的姓名	您的签名	日期
学校名称		
学校地址	城市	州 邮政编码

第二节：由学校办公室负责出勤/注册的人员填写本节。

A. 为来自这个家庭在您的学校上学的每一名学生填写以下各项。

学生姓名	出生日期	学校日程安排（亦包括确切的日期和时间）	该名学生是否是特殊教育班的学生？	该名学生是否在学校取得令人满意的进步？	学生注册日期	如果学生年满16岁或以上，他/她预计何时毕业？
		<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 半日制 <input type="checkbox"/> 不足半日制	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
		<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 半日制 <input type="checkbox"/> 不足半日制	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
		<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 半日制 <input type="checkbox"/> 不足半日制	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

B. 在您的档案中的学生家庭地址是什么？

C. 填写紧急情况联系人信息。

姓名	与学生的关系	地址（包括城市和邮政编码）	电话号码

D. 请提供以下信息，以便与您联系。

签名	您的姓名（请用大写字母或正楷字清楚地填写）	今天的日期
职称	电话号码（包括地区号）	传真号码