



Statement from School (Declarație de la școală)

COMMUNITY SERVICE OFFICE (BIROUL SERVICII COMUNITARE)	NUMĂR DE TELEFON
NUMĂRUL DE IDENTIFICARE AL CLIENTULUI	DATA

Secțiunea 1: Clientul completează această secțiune înainte de a duce formularul la școală.

Prin semnarea acestui document, îmi dau permisiunea ca școala să completeze acest formular pentru Department of Social and Health Services (Departamentul de servicii sociale și medicale, DSHS).

NUMELE DVS.	SEMNĂTURA DVS.	DATA
NUMELE ȘCOLII		
ȘCOLII ADRESĂ	ORAȘ	STAT
COD POȘTAL		

Secțiunea 2: Această secțiune este completată de persoana din biroul școlii care gestionează prezența/înscrierea.

A. COMPLETAȚI URMĂTOARELE PENTRU FIECARE STUDENT DIN ACEASTĂ FAMILIE CARE ESTE ÎNSCRIS LA ȘCOALA DVS.

NUMELE STUDENTULUI	DATA NAȘTERII	ORARUL ȘCOLAR (INCLUDEȚI ZILELE ȘI ORELE EXACTE)	STUDENTUL ESTE ÎNSCRIS ÎN CLASE SPECIALE?	STUDENTUL ARE UN PROGRES SATISFĂCĂTOR ÎN ȘCOALĂ?	DATA LA CARE S-A ÎNSCRIS STUDENTUL?	DACĂ STUDENTUL ARE 16 ANI SAU MAI MULT, CÂND SE ESTIMEAZĂ CĂ VA ABSOLVI?
		<input type="checkbox"/> Program complet <input type="checkbox"/> Jumătate de program <input type="checkbox"/> Mai puțin decât jumătate de program	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu		
		<input type="checkbox"/> Program complet <input type="checkbox"/> Jumătate de program <input type="checkbox"/> Mai puțin decât jumătate de program	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu		
		<input type="checkbox"/> Program complet <input type="checkbox"/> Jumătate de program <input type="checkbox"/> Mai puțin decât jumătate de program	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu		

B. CARE ESTE ADRESA DE DOMICILIU ÎNREGISTRATĂ PENTRU STUDENȚI?

C. COMPLETAȚI URMĂTOARELE SECȚIUNI PENTRU PERSOANELE PE CARE TREBUIE SĂ LE CONTACTAȚI ÎN CAZ DE URGENȚĂ.

NUMELE	RELAȚIA CU STUDENTUL	ADRESA (INCLUDE ORAȘUL ȘI CODUL POȘTAL)	NUMĂR DE TELEFON

D. FURNIZAȚI URMĂTOARELE ÎN CAZ CĂ AVEM NEVOIE SĂ VĂ CONTACTĂM.

SEMNĂTURA	NUMELE DVS. (LITERE CLARE DE TIPAR)	DATA DE AZI
TITLU	NUMĂR DE TELEFON (INCLUDEȚI CODUL ZONAL)	NUMĂR DE FAX