

بيان المدرسة  
School Statement

إلى:

بخصوص:

رقم الحالة:

يحدد قسم دعم الطفل (DCS) استحقاق الوصي الفعلي المذكور أعلاه للحصول على خدمات إنفاذ إعالة الطفل. لذا يرجى استكمال هذا النموذج وإعادته مرة أخرى إلى عنوان DCS أو على رقم الفاكس المدرج أدناه. يستخدم DCS هذا النموذج بدلاً من أمر استدعاء كما هو مسموح به في الفصل RCW 74.20A من قانون واشنطن المعدل.					
الحضور		مسجل		تاريخ الميلاد	اسم الطفل
دوام جزئي	دوام كامل	لا	نعم		
					1.
					2.
سيخرج الأطفال المذكورين أعلاه في العام التالي.					
شهر / سنة التخرج المتوقع		اسم الطفل			
					1.
					2.
شهر / سنة التخرج المتوقع		أسباب عدم تخرج الطفل المذكور أعلاه مع العام التالي.			
					1.
					2.
اسم المدرسة والعنوان البريدي					
اسم ممثل المدرسة مطبوعاً			توقيع ممثل المدرسة		
رقم الهاتف (بما في ذلك رمز المنطقة)	رقم الفاكس (بما في ذلك رمز المنطقة)	التاريخ			
( )	( )				

التاريخ  
الممثل المفوض  
قسم دعم الطفل

يتم إعادته إلى:  
DIVISION OF CHILD SUPPORT  
PO BOX 11520  
TACOMA WA 98411-5520

منطقة الاتصال

داخل

منطقة الاتصال

خارج

فاكس: 866-668-9518