Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
DIVISION OF CHILD SUPPORT (DCS)

Feststellung der Schule
School Statement

AN:

BETR:

FALLNUMMER:

Die Division of Child Support (DCS [Abteilung für Kindesunterhalt]) bestimmt die Anspruchsberechtigung des oben genannten sorgeberechtigten Elternteils für die Geltendmachung des Kindesunterhalts. Bitte schicken Sie dieses Formular ausgefüllt zurück an die unten stehende Adresse oder Faxnummer der DCS. Die DCS verwendet dieses Formular anstelle einer Vorladung, wie es gemäß Kapitel 74.20A RCW zulässig ist.

NAME DES KINDES	GEBURTSDATUM	REGISTRIERT		TEILNAHME	
		JA	NEIN	VOLLZEIT	TEILZEIT
1.					
2.					

OBEN GENANNTE KINDER, DIE IM NÄCHSTEN JAHR DAS STUDIUM ABSCHLIEßEN.

NAME DES KINDES	MONAT/JAHR DES ERWARTETEN STUDIENABSCHLUSSES
1.	
2.	

GRÜNDE, AUS DENEN DAS OBEN GENANNTE KIND IM NÄCHSTEN JAHR SEIN STUDIUM NICHT ABSCHLIEßEN WIRD.	MONAT/JAHR DES ERWARTETEN STUDIENABSCHLUSSES
1.	
2.	

NAME UND POSTANSCHRIFT DER SCHULE

UNTERSCHRIFT DES SCHULVERTRETERS	NAME DES SCHULVERTRETERS IN DRUCKSCHRIFT

TELEFONNUMMER (EINSCHLIEßLICH VORWAHL)	FAXNUMMER (EINSCHLIESSLICH VORWAHL)	DATUM
( )	( )	

DATUM

BEVOLLMÄCHTIGTER VERTRETER
DIVISION OF CHILD SUPPORT (ABTEILUNG FÜR KINDESUNTERHALT)

Zurück an:
DIVISION OF CHILD SUPPORT
PO BOX 11520
TACOMA WA 98411-5520
Innerhalb des _____ Gesprächsbereichs _____
Außerhalb des _____ Gesprächsbereichs _____
Fax: 866-668-9518