

إقرار المدرسة
School Statement

إلى:

الموضوع:

رقم القضية:

يحدد قسم نفقة الطفل أهلية الوصي المادي المذكور أعلاه لخدمات إنفاذ إعالة الطفل. يرجى ملء هذا النموذج وإعادته إلى عنوان قسم نفقة الطفل أو رقم الفاكس المذكور أدناه. يستخدم قسم نفقة الطفل هذا النموذج بدلاً من أمر الاستدعاء وفق ما يسمح به الفصل RCW 74.20A من مدونة واشنطن المنقحة.					
الحضور		مسجل		تاريخ الميلاد	اسم الطفل
دوام جزئي	دوام كامل	لا	نعم		
					1.
					2.
الأطفال المذكورون أعلاه الذين سيخرجون خلال العام المقبل.					
شهر / سنة التخرج المتوقعة		اسم الطفل			1.
					2.
شهر / سنة التخرج المتوقعة		أسباب عدم تخرج الطفل المذكور أعلاه في السنة التالية.			1.
					2.
اسم المدرسة العنوان البريدي					
توقيع ممثل المدرسة			اسم ممثل المدرسة بخط اليد		
رقم الهاتف (أضف رمز المنطقة)	رقم الفاكس (أضف رمز المنطقة)	التاريخ			
()	()				

الممثل المخول
قسم نفقة الطفل

التاريخ

قم بإعادة النموذج إلى العنوان التالي:
DIVISION OF CHILD SUPPORT
PO BOX 11520
TACOMA WA 98411-5520

منطقة الاتصال

داخل

منطقة الاتصال

خارج

فاكس: 866-668-9518