

Statement from School (Заява зі школи)

COMMUNITY SERVICES OFFICE (ОФІС СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ)	НОМЕР ТЕЛЕФОНУ
ІДЕНТИФІКАЦІЙНИЙ НОМЕР КЛІЄНТА	ДАТА

Розділ 1: Клієнт заповнює цей розділ перед тим, як віднести його до школи.

Підписавшись тут, я дозволяю школі заповнити цю форму для Department of Social and Health Services (Департаменту соціальних служб і охорони здоров'я, DSHS).

ВАШЕ ІМ'Я	ВАШ ПІДПИС	ДАТА
НАЗВА ШКОЛИ		
АДРЕСА ШКОЛИ	МІСТО	ШТАТ
ПОШТОВИЙ ІНДЕКС		

Розділ 2: Цей розділ заповнює особа в офісі школи, яка відповідає за відвідуваність / реєстрацію.

A. ЗАПОВНІТЬ НИЖЧЕ ДЛЯ КОЖНОГО УЧНЯ З ЦІЄЇ СІМ'ї, ЯКИЙ ВІДВІДАЄ ВАШУ ШКОЛУ.

ІМ'Я СТУДЕНТА	ДАТА НАРОДЖЕННЯ	ШКІЛЬНИЙ РОЗКЛАД (ТАКОЖ ВКЛЮЧАЄТЬСЯ ТОЧНІ ДНІ ТА ЧАС)	УЧЕНЬ ХОДИТЬ НА СПЕЦІАЛЬНІ Х КЛАСАХ?	ЧИ ЗАДОВІЛЬНО УЧЕНЬ УСПІХУЄ В ШКОЛІ?	ДАТА ЗАРАХУВАННЯ СТУДЕНТА?	ЯКЩО СТУДЕНТУ 16 І СТАРШЕ, КОЛИ ВІН/ВОНА ОЧІКУЄТЬСЯ ЗАВЕРШИТИ ВУЗ?
		<input type="checkbox"/> Повний навчальний день <input type="checkbox"/> Неповний навчальний день <input type="checkbox"/> Менш ніж неповний навчальний день	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні		
		<input type="checkbox"/> Повний навчальний день <input type="checkbox"/> Неповний навчальний день <input type="checkbox"/> Менш ніж неповний навчальний день	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні		
		<input type="checkbox"/> Повний навчальний день <input type="checkbox"/> Неповний навчальний день <input type="checkbox"/> Менш ніж неповний навчальний день	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні		

B. ЯКА ДОМАШНЯ АДРЕСА СТУДЕНТІВ У ВАШІЙ ФАЙЛІ?

C. ЗАПОВНІТЬ НАСТУПНЕ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ДО ЯКИХ ВИ МАЄТЕ ЗВ'ЯЗАТИСЯ В АВАРИЙНОМУ ВИПАДКУ.

ІМ'Я	ВІДНОШЕННЯ ДО СТУДЕНТА	АДРЕСА (ВКАЗАТИ МІСТО ТА ПОШТОВИЙ ІНДЕКС)	НОМЕР ТЕЛЕФОНУ

D. БУДЬ ЛАСКА, НАДАЙТЕ НАСТУПНУ ІНФОРМАЦІЮ НА ВИПАДОК, ЩОБ НАМ ПОТРІБНО ЗВ'ЯЗАТИСЯ З ВАМИ.

ПІДПИС	ВАШЕ ІМ'Я (БУДЬ ЛАСКА, ЧІТКО ДРУКУВАННЯМ)	СЬОГОДНІШНЯ ДАТА
НАЗВА	НОМЕР ТЕЛЕФОНУ (ВКЛЮЧНО З КОДОМ НАСЕЛЕНОГО ПУНКТУ)	НОМЕР ФАКСУ