



## Bản Khai của Trường Statement from School

COMMUNITY SERVICES OFFICE	TELEPHONE NUMBER
CLIENT IDENTIFICATION NUMBER	DATE

**Phần 1: Khách hàng điền vào phần này trước khi đem đến đưa cho trường.**

**Khi ký tên dưới đây, tôi cho phép trường hoàn tất đơn này cho Bộ Y Tế và Xã Hội (DSHS).**

TÊN CỦA BẠN	CHỮ KÝ CỦA BẠN	NGÀY
TÊN TRƯỜNG		
ĐỊA CHỈ TRƯỜNG	THÀNH PHỐ	TIỂU BANG      MÃ VÙNG

**Phần 2: Nhân viên văn phòng của trường chịu trách nhiệm về điểm danh/ ghi danh điền phần này.**

**A. HOÀN TẤT THÔNG TIN DƯỚI ĐÂY CHO TỪNG HỌC SINH TRONG GIA ĐÌNH NÀY ĐANG THEO HỌC Ở TRƯỜNG CỦA BẠN.**

TÊN HỌC SINH	NGÀY SINH	THỜI KHOÁ BIỂU (CHÍNH XÁC NGÀY VÀ GIỜ)	HỌC SINH CÓ HỌC LỚP ĐẶC BIỆT KHÔNG?	HỌC SINH CÓ TIẾN BỘ ĐẠT YÊU CẦU TRONG TRƯỜNG KHÔNG?	NGÀY HỌC SINH ĐĂNG KÝ?	NẾU HỌC SINH 16 TUỔI HOẶC HƠN, KHI NÀO THÌ HỌC SINH SẼ TỐT NGHIỆP?
		<input type="checkbox"/> Toàn thời gian <input type="checkbox"/> Nửa thời gian <input type="checkbox"/> Ít hơn nửa thời gian	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
		<input type="checkbox"/> Toàn thời gian <input type="checkbox"/> Nửa thời gian <input type="checkbox"/> Ít hơn nửa thời gian	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
		<input type="checkbox"/> Toàn thời gian <input type="checkbox"/> Phân nửa thời gian <input type="checkbox"/> Ít hơn nửa thời gian	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		

**B. ĐỊA CHỈ NHÀ CỦA NHỮNG HỌC SINH MÀ BẠN CÓ TRONG HỒ SƠ LÀ GÌ?**

**C. HOÀN TẤT THÔNG TIN DƯỚI ĐÂY CHO NHỮNG NGƯỜI MÀ BẠN SẼ LIÊN LẠC TRONG TRƯỜNG HỢP KHẨN CẤP.**

TÊN	MỐI QUAN HỆ VỚI HỌC SINH	ĐỊA CHỈ (BAO GỒM THÀNH PHỐ VÀ MÃ VÙNG)	SỐ ĐIỆN THOẠI

**D. VUI LÒNG CUNG CẤP THÔNG TIN DƯỚI ĐÂY TRONG TRƯỜNG HỢP CHÚNG TÔI CẦN LIÊN LẠC VỚI BẠN.**

CHỮ KÝ	TÊN BẠN (VIẾT HOA RÕ RÀNG)	NGÀY HÔM NAY
CHỨC VỤ	SỐ ĐIỆN THOẠI (BAO GỒM MÃ VÙNG)	SỐ FAX