S-26
Ed. Services
Rev. (5/20)

مديرية مدارس كاهون فالي

إقرار بالإقامة الانتقالية

(موظفي المدرسة: يرجى فاكس هذه الاستمارة مباشرة بعد إكمالها الى الرقم 619-579-4800)

*الهدف من هذا الإقرار هو العمل **بمتطلبات قانون - ماكيني فينتو ، تايتل X ، الجزء سي من قانون التعليم الابتدائي والمتوسط**. ان المعلومات الواردة أدناه هي للمساعدة في تحديد ما إذا كان الطالب يفي بتعريف "المرحلة الإنتقالية" (أي عدم وجود مسكن دائمي له ليلا).*

أسم المدرسة: _____ **العام الدراسي:** _____ **التاريخ:** _____

1. في الوقت الحاضر ، هل أنت و / أو أفراد عائلتك تعيش في أي من الأماكن التالية:

- ❑ في أوتيل أو موتيل
- ❑ مسكن انتقالي أو اضطراري
- ❑ العيش مؤقتا مع شخص آخر أو عائلة أخرى **بسبب فقدان السكن** (الإخلاء أو عدم القدرة على دفع الإيجار أو الفواتير الأخرى وتدمير أو الحاق الأضرار بالبيت السابق)، **صعوبات اقتصادية** (حادث أو مرض، فقدان العمل وفقدان المنافع العامة)
- ❑ لا يوجد مأوى ضمن بناية - سيارة ، بارك، مخيم، مبنى مهجور أو غيرها من المساكن الغير المناسبة.
- ❑ العيش وحيدا كطالب قاصر بدون وجود شخص بالغ (شاب بدون صحبة)

2. الرجاء كتابة أسماء جميع الأطفال المقيمين معك حاليا:

رقم هوية الطالب	اللقب	الأسم الأول	ذكر/ أنثى	تاريخ الولادة	الصف	أسم المدرسة

أن طفلك له الحق في :

- الاستمرار بالدوام في المدرسة التي كان يحضرها (المدرسة الأصلية) قبل ان تصبح مشرد بلا مأوى.
- الحصول على وسائل النقل إلى المدرسة الأصلية. (الأهلية تحددها سياسة المديرية 3541).
- التسجيل في المدرسة من دون اعطاء عنوان دائم والبدء بالدوام وحضور الدروس بينما تقوم المدرسة بترتيب اجراءات النقل، شهادة التلقيحات، و غيرها من الوثائق المطلوبة للتسجيل.
- تلقي نفس البرامج والخدمات الخاصة، إذا لزم الأمر ، على النحو المنصوص عليه لجميع الأطفال الآخرين المشاركين في هذه البرامج.
- معالجة مشاكل التسجيل بصورة سريعة.

3. ❑ لست بحاجة الى وسائل النقل في الوقت الحاضر.

❑ أحتاج الى وسيلة نقل الى مدرسة _____ ضمن مديرية _____

أسم الوالد/ الوصي الشرعي: _____
(اللقب) (الأسم)

رقم التلفون: _____ **التلفون البديل:** _____

البريد الألكتروني: _____

حاليا أسكن في (العنوان او الموقع): _____
(أسم الشارع) (رقم الشقة) (المدينة) (الرقم البريدي)

يمكن بعث المراسلات الى العنوان: _____
(أسم الشارع) (رقم الشقة) (المدينة) (الرقم البريدي) (رقم التلفون)

انا أقر وفقا لقوانين ولاية كاليفورنيا وتحت عقوبة الحلف كذبا، وعلى قدر معرفتي، بأن جميع المعلومات التي ذكرتها أعلاه هي حقيقية وصحيحة.

_____ _____
(التوقيع) (التاريخ)

Distribution: White- Site Canary/Pink: Educational Services