

## د فریدریکسبرگ ښار عامه ښوونځي

### د زیږون د تصدیق سند

زه،

د رشتینولۍ لپاره قسم یا تصدیق وکړم

لومړی نوم \_\_\_\_\_،  
تخلص \_\_\_\_\_

هغه معلومات چې د شخصي پوهې پر بنسټ تعقیب کېږي، دا د هغه زده کونکي هويت او عمر پورې اړه لري چې د ویرجینیا د کود 22.1-3.1 برخې سره سم د فریدریکسبرگ ښار عامه ښوونځیو کې د نوم لیکنې غوښتنه کوي.

د زده کونکي نوم	AGE _____		
تخلص	لومړی نوم	منځنی نوم	
د زیږون نېټه	د زیږون ځای	ایالت/ولایت هیواد	
میاشت ورځ کال	ښار		
د پلار نوم	_____		
تخلص	لومړی نوم منځنی نوم		
تخلص	د مور نوم منځنی نوم		

1. تشریح کړم چې ولې تاسو نشو کولی د زده کونکي د زیږون ریکارډ یوه کاپي وړاندې کړم.

2. هغه اسناد لیست کړم چې تاسو یې د زده کونکي هويت او عمر ټاکلو لپاره چمتو کړي. (د بیاکتنې کونکي ښوونځي چارواکي باید عکسونه ضمیمه کړي).

زه پوهیږم چې که چیرې د کوم ټوکو لپاره غلط یا بل ډول غلط معلومات چمتو شوي وي زما په وړاندې جرمي تور یا دروغ ویل کیدی شي.

د سړک آدرس \_\_\_\_\_

د والدین یا سرپرست لاسلیک \_\_\_\_\_

نېټه \_\_\_\_\_

ښار \_\_\_\_\_

ریاست \_\_\_\_\_

زپ \_\_\_\_\_

د پلار یا سرپرست نوم چاپ کړم \_\_\_\_\_

ګډون وکړم او زما په وړاندې د \_\_\_\_\_ د \_\_\_\_\_ 20 په دې ورځ قسم وخور.

ایالت: \_\_\_\_\_ ښار: \_\_\_\_\_ زما کمپسیون پای ته رسېږي: \_\_\_\_\_

زما لاس او رسمي مهر ته شاهد اوسم.

نوټری عامه \_\_\_\_\_