

For Office Only

Power School _____

Email Building(s) _____

Residency Affidavit _____



نموذج تغيير ديموغرافي/عنوان الطالب
(Liberty Public Schools يبرجى تضمين جميع الطلاب الملتحقين بمدارس)

1. الطالب	الاسم الأول	الاسم الأوسط	اسم العائلة بالكامل	الصف الدراسي
تاريخ الميلاد	المدرسة الحالية	المدرسة الجديدة		

2. الطالب	الاسم الأول	الاسم الأوسط	اسم العائلة بالكامل	الصف الدراسي
تاريخ الميلاد	المدرسة الحالية	المدرسة الجديدة		

3. الطالب	الاسم الأول	الاسم الأوسط	اسم العائلة بالكامل	الصف الدراسي
تاريخ الميلاد	المدرسة الحالية	المدرسة الجديدة		

4. الطالب	الاسم الأول	الاسم الأوسط	اسم العائلة بالكامل	الصف الدراسي
تاريخ الميلاد	المدرسة الحالية	المدرسة الجديدة		

القسم 1 - أكمل هذا القسم في حالة تغيير العنوان

سيحتاج جميع أولياء الأمور/الأوصياء الذين لديهم طلاب مسجلين حاليًا في مدارس Liberty Public Schools، وقاموا بتغيير محل إقامتهم داخل الأحياء في نطاق مدارس Liberty Public Schools، إلى الإبلاغ عن عنوان سكنهم الجديد إلى مكتب خدمات الطلاب.

سكنون وثائق الإقامة المطلوبة للتحقق من العنوان الجديد

تتضمن وثائق الإقامة المقبولة

أحد المستندات التالية: (يجب أن يكون تاريخ جميع المستندات خلال آخر 60 يومًا.)

- عقد إيجار موقع يحتوي على اسم الوالدين/الأوصياء وعنوان السكن الجديد.
- عقد بيع منزل غير مشروط يحتوي على اسم الوالدين/الأوصياء وعنوان السكن الجديد.
- بيان تسوية لشراء منزل (مقدم من شركة العقارات)
- فاتورتان مختلفتان للمرافق (غاز أو مياه أو كهرباء)
- تحتويان على اسم الوالدين/الأوصياء وعنوان الخدمة الجديد.

عنوان العائلة القديم	رقم الشقة/الوحدة	المدينة	الولاية	الرمز البريدي
عنوان عائلة الجديد	رقم الشقة/الوحدة	المدينة	الولاية	الرمز البريدي

تساعد الإجابات على معلومات الإقامة هذه في تحديد الخدمات التي قد يكون الطالب مؤهلاً لتلقيها.

1. هل عنوانك الجديد هو مكان مؤقت للمعيشة؟
نعم لا
2. هل هذا المكان المؤقت للمعيشة ناتج عن فقدان سكن أو مصاعب اقتصادية؟
نعم لا

أؤكد أن جميع المعلومات الواردة في هذا النموذج حقيقية وصحيحة. أدرك وموافقة على أنه إذا تقرر لاحقاً أن أحد الطلاب أو أكثر من الطلاب المسجلين غير مقيمين بشكل قانوني في مدارس Liberty Public Schools, District 53، فسيتم سحب هؤلاء الطلاب على الفور من مدارس Liberty Public Schools. أوافق على أنه إذا كان الطالب المذكور أعلاه لا يقيم في الواقع في العنوان المشار إليه، ولكنه من سكان المنطقة التعليمية، فسيتم نقل الطالب إلى المدرسة المناسبة.

اسم ولي الأمر/الوصي (يرجى الكتابة بأحرف واضحة): _____

الاسم الأول

اسم العائلة

التاريخ: _____

توقيع ولي الأمر/الوصي: _____

- القسم 2 - معلومات جهة الاتصال (يرجى سرد جهات الاتصال حسب الأولوية، بحيث يكون رقم الأولوية 1 أولاً).
* إذا كانت هناك حاجة إلى جهات اتصال إضافية، فيرجى طباعة هذه الصفحة مرتين.

1. الاسم (الأول والعائلة): _____ صلة القرابة بالطالب: _____

رقم الهاتف المفضل: _____ يقبل الرسائل القصيرة/الرسائل النصية؟ نعم/لا _____ رقم الهاتف الإضافي: _____
(يرجى وضع دائرة حول خيار واحد: المنزل/الجوال/العمل) (يرجى وضع دائرة حول خيار واحد: المنزل/الجوال/العمل)

عنوان البريد الإلكتروني _____ اسم صاحب العمل _____
(ينطبق فقط على الأم أو الأب أو الوصي) (ينطبق فقط على الأم أو الأب أو الوصي)

(يرجى تحديد كل ما ينطبق) يعيش مع الطالب:

2. الاسم (الأول والعائلة): _____ صلة القرابة بالطالب: _____

رقم الهاتف المفضل: _____ يقبل الرسائل القصيرة/الرسائل النصية؟ نعم/لا _____ رقم الهاتف الإضافي: _____
(يرجى وضع دائرة حول خيار واحد: المنزل/الجوال/العمل) (يرجى وضع دائرة حول خيار واحد: المنزل/الجوال/العمل)

عنوان البريد الإلكتروني _____ اسم صاحب العمل _____
(ينطبق فقط على الأم أو الأب أو الوصي) (ينطبق فقط على الأم أو الأب أو الوصي)

(يرجى تحديد كل ما ينطبق) يعيش مع الطالب:

3. الاسم (الأول والعائلة): _____ صلة القرابة بالطالب: _____

رقم الهاتف المفضل: _____ يقبل الرسائل القصيرة/الرسائل النصية؟ نعم/لا _____ رقم الهاتف الإضافي: _____
(يرجى وضع دائرة حول خيار واحد: المنزل/الجوال/العمل) (يرجى وضع دائرة حول خيار واحد: المنزل/الجوال/العمل)

عنوان البريد الإلكتروني _____ اسم صاحب العمل _____
(ينطبق فقط على الأم أو الأب أو الوصي) (ينطبق فقط على الأم أو الأب أو الوصي)

(يرجى تحديد كل ما ينطبق) يعيش مع الطالب:

4. الاسم (الأول والعائلة): _____ العلاقة بالطالب: _____

رقم الهاتف المفضل: _____ يقبل الرسائل القصيرة/الرسائل النصية؟ نعم/لا _____ رقم الهاتف الإضافي: _____
(يرجى وضع دائرة حول خيار واحد: المنزل/الجوال/العمل) (يرجى وضع دائرة حول خيار واحد: المنزل/الجوال/العمل)

عنوان البريد الإلكتروني _____ اسم صاحب العمل _____
(ينطبق فقط على الأم أو الأب أو الوصي) (ينطبق فقط على الأم أو الأب أو الوصي)

(يرجى تحديد كل ما ينطبق) يعيش مع الطالب:

أفوض مسؤولي مدارس Liberty Public Schools بالاتصال بالأشخاص الذين حددتهم كجهات اتصال في حالات الطوارئ، وفي حالة تعذر الوصول إلى جهات الاتصال الخاصة بي في حالات الطوارئ، يُسمح لمسؤولي المدرسة باتخاذ أي إجراء يعتبر ضرورياً، في رأيهم، من أجل صحة وسلامة الأطفال المذكورين. لن تتحمل المنطقة المصروفات، بما في ذلك أي نفقات يتم تكبدها نتيجة لاستخدام الإسعاف في حالات الطوارئ أو العلاج من قبل الطبيب. أؤكد أن جميع المعلومات الواردة في هذا النموذج حقيقية وصحيحة.

اسم ولي الأمر/الوصي (يرجى الكتابة بأحرف واضحة): _____ الاسم الأول _____
توقيع ولي الأمر/الوصي: _____ التاريخ: _____
اسم العائلة _____