

Westborough Public Schools

Ocupação Affidavit

Ocupação Declaração / Atestado - Português

INSTRUÇÕES: Este documento deve ser assinado por um notário público. Você pode encontrar um notário público no Westborough Câmara Municipal, 35 West Main Street.

Eu / Nos, o pai (s), tutor (s) ou adulto responsável de _____
(Imprimir todos os alunos para ou nome completo) certifica que:

1. Eu / Queremos matricular o aluno acima) em escolas públicas de Westborough. Eu / Entendemos que, de acordo com a Lei Geral de Massachusetts (Capítulo 76, Seção 5) os alunos que residem atualmente na cidade de Westborough podem frequentar escolas públicas Westborough (WPS) e os estudantes que não vivem realmente no Westborough Cidade não pode participar das Escolas Públicas Westborough.

2. Eu / Certificamos que iniciando _____, 20 __, acima / estudante residir neste endereço em Westborough, Massachusetts, com:

Nome Impreso (s) do pai (s) / tutor (s) / Adulto Responsável (s): _____

Endereço _____
Apt / Unidade _____
Cidade, Estado, ZIP _____
Telefone de casa _____
Celular _____
Telefone comercial _____
E-mail _____

3. Eu / Nos temos sido residentes de Westborough desde Mes _____ Ano _____

4. Eu/ Reconhecemos que eu sou / somos obrigados a notificar as Escolas Públicas Westborough (para que o aluno acima, a escola anos), por escrito, qualquer alteração do aluno, endereço dentro de 5 (cinco) dias úteis de produziu esta mudança de direção.

5. Eu/ Entendemos que essa Declaração de ocupação será invocado pelas Escolas Públicas de Westborough com a finalidade de determinar a elegibilidade do aluno acima de frequentar escolas públicas em Westborough com base na residência. Se o aluno está matriculado em escolas públicas de Westborough com base nas informações fornecidas, e, posteriormente, determinou que o aluno realmente não residem em Westborough, yo / entendemos que o aluno, a matrícula nas escolas públicas em Westborough será dada por concluído rapidamente e eu / nós seremos co-responsável pela Escolas Públicas Westborough para inscrição de estudantes para o (s) completo ano lectivo.

6. Eu/ Certificamos que eu sou / somos o processo (s) pai, tutor (s) ou adulto responsável para o aluno acima.

7. Eu/ Entendemos que todos os candidatos devem residir na cidade de Marlborough, conforme descrito no Leis Gerais de Massachusetts Capítulo 76, Seção 5, que diz: *Todo mundo tem o direito de frequentar escolas públicas da cidade em que ele / ele realmente reside, sujeito à seção seguinte. Nenhuma comissão da escola é obrigada a inscrever uma pessoa que não reside na cidade, a menos que tal registro é autorizada por lei ou pelo comitê escolar. Qualquer pessoa que viole ou auxilia na violação desta disposição pode ser obrigado a remeter restituição integral para a cidade das escolas públicas auxiliado por mal. Ninguém pode ser excluído ou discriminado em admissão a uma escola pública de qualquer cidade ou na obtenção*

de vantagens, privilégios e cursos de estudo de tal escola pública por motivo de raça, cor, sexo, religião, nacionalidade ou orientação sexual. (Modificado por st 1971, c.622, c.1;. St 1973, c 925, s.9A, st 1993, c.282,... St.2004, c.352, Art. 33)

Assinado sob pena de punição perjúrio e este _____ dia de _____, 20____.

(Assinado)	(Data)	(Nome)
Pai / Tutor / Adulto Responsável		

(Assinado)	(Data)	(Nome)
Pai / Tutor / Adulto Responsável		

Avaliado por Escolas Públicas Westborough: _____
Westborough Staff Member's Initials

INSTRUÇÕES: Este documento deve ser assinado por um notário público. Você pode encontrar um notário público no Westborough Câmara Municipal, 35 West Main Street.

Declaração de Notário:

Worcester County, ss.
Commonwealth of Massachusetts

Neste dia _____ de _____, 20, diante de mim, o tabelião abaixo-assinado, compareceu pessoalmente _____(Nome do documento signatário), mostrou-me-through provas satisfatórias de identificação, que foram __, para ser a pessoa cujo nome está assinado no documento anterior, ou em anexo, e reconheceram-me que ele / ela assinou voluntariamente para ITS estipulado finalidade.

_____ Notário	Minha Comissão Expira: _____
