

أولياء الأمور/ الأوصياء/ الشباب: إذا كنت غير موافق مع قرار أهلية أو قرار المدرسة الأصلية، الرجاء إكمال هذه الإستمارة. أحد موظفي برنامج HERO سيقوم بالاتصال بك خلال يومين دراسيين للحصول على مزيد من المعلومات والعمل على حل هذا الخلاف.

الموظفون/ العاملون بالمدرسة: إذا كنت غير موافق مع قرار أهلية أو قرار المدرسة الأصلية، الرجاء إكمال هذه الإستمارة. أحد موظفي برنامج HERO سيقوم بالاتصال بك خلال يومين دراسيين للحصول على مزيد من المعلومات والعمل على حل هذا الخلاف.

Student Name اسم الطالب _____ Date of Birth تاريخ الميلاد _____
(Last) الاسم الاخير (First) الاسم الأول (Middle) الاسم الأخير

School المدرسة _____ Date التاريخ _____

Parent/Guardian Name اسم الوالدة أو الوصي _____ Phone Number(s) رقم / ارقام الهاتف _____

Decision being disputed القرار محل النزاع: _____

Name of Person Completing this Form (please print)
اسم الشخص الذي أكمل هذه الإستمارة (الرجاء الكتابة باللغة الإنجليزية)

Signature
التوقيع

Relationship to Student
صلة القربى بالطالب

Contact Number(s)
رقم / أرقام التواصل

موظفي مدارس مترو ناشفيل العامة

**MNPS STAFF—Email this form to HeroProgramReferrals@mnps.org. File the original in the student's school record.
THE STUDENT HAS THE RIGHT TO REMAIN IN SCHOOL WHILE A DECISION IS BEING MADE ABOUT THE DISPUTE.**

HOMELESS EDUCATION PROGRAM STAFF NOTES:

هذا الفراغ مخصص لكتابة أي ملاحظات من قبل مسؤولي برنامج تعليم الذين بلا مأوى/ بلا سكن

Date Received: _____

Eligibility Dispute

School of Origin Dispute