



لاندي ورکړل شوي معلومات به ستاسو د محلي زده کړې ناحیې (LEA) سره مرسته وکړي چې معلومه کړي چې تاسو او یا ستاسو ماشوم کوم خدمتونه ترلاسه کولی شي. پدې کې کیدای شي د اولي مادې دالډ برخه او یا د McKinney-Vento فدرالي مرستې قانون لاندې اضافي تعليمي خدمتونه شامل وي. په دې فورمه کې چمتو شوي معلومات محرم ساتل کېږي او یوازې د ښوونځي او پوهنې دناحي مسؤل کارمندانو سره شتون لري.

ښوونځی: _____ تعليمي کال: _____ / 20 _____ نېټه: _____

1. اوس مهال، تاسو او یا ستاسو کورنۍ په لاندي حالتونو کې ژوند کوئ: (يو غوره کړئ)

دايمې کور: زما نوم د گروي په قرارداد، کرایه، کور یا اپارتمان قرارداد کې ذکر شوی دی. زما کورنۍ نور زما سره په دې ځای کې ژوند نه کوي. (که تاسو دا کور غوره کړئ، مهرباني وکړئ د لاسلیک او نېټې برخې ته مراجعه وکړئ او فورمه لاسلیک کړئ.)

- هټل او میلمستون
- په پناه ځای کې پاتې کیدل (کورنۍ سرپناه، د کورنۍ تاوتریخوالی سرپناه، د ځوانانو سرپناه) یا د فدرالي بیړني مدیریت اداره (FEMA) ګرځنده کورونه
- بیړني یا انتقالی سرپناه
- د کور له لاسه ورکولو له امله د بل کس یا کورنۍ سره په لنډمهاله توګه ژوند کول (د کور څخه ایستل یا د کراپې یا نورو بیلونو په ورکولو کې پاتې راتلل، د پخواني کور ویجاړول یا زیان)، اقتصادي ستونزې (حادثې یا ناروغۍ، د دندې له لاسه ورکول، د دولتي مرستوله لاسه ورکول) هیڅ سرپناه، وسایط، پارکونه، د کیمپ میدانونه، پرېښودل شوي ودانۍ، یا نور نامناسب کورونه
- د یو بالغ زده کونکي په توګه یوازې ژوند کول (پې ملګری)
2. مهرباني وکړئ د ټولو ماشومانو نومونه لیست کړئ چې ستاسو سره ژوند کوي

د زده کونکي د پیژندنې شمېره #	تخلص	نوم	جنس	د زیږون نېټه	ټولګي	د ښوونځي نوم

ستاسو ماشوم حق لري چې:

- په هغه ښوونځي کې سمدستي نوم لیکنه چیرې چې هغه وروستی زده کړې (اصلي ښوونځي) یا هغه ځایي ښوونځي چې هغه اوس مهال زده کړې کوي، حتی که هغه د نوم لیکنې لپاره اړین اسناد ونه لري.
- په اصلي ښوونځي کې د زده کړې دوام، که غوښتنه وشي او که دا د دوی په ګټه وي.
- اصلي ښوونځي ته او له هغه ځایه ترانسپورت ترلاسه کړئ، او همدارنګه د ورته پروګرامونو او ځانګړو خدماتو څخه ګټه واخلي، که اړتیا وي، چې نورو ماشومانو ته وړاندې کېږي، په ګډون د وړیا ډوډۍ او خدماتو په شمول چې د اولي مادې دالډ برخې پورې تړاو لري.
- د بې کوره ماشومانو، ځوانانو او د هغوی کورنیو لپاره د ټولو فدرالي او دولتي قوانینو لخوا چمتو شوي ملاتړ او خدماتو ته بشپړ لاسرسی.

د والدینو یا قانوني سرپرست نوم:

_____ (نوم) _____ (تخلص)

تلیفون: _____ د تلیفون بدیل شمېره: _____

ایمیل: _____

مور اوس په دې پته (پته یا سیمه) کې ژوند کوي: _____

_____ (سرک) _____ (اپارتمان) _____ (ښار) _____ (زیپ کوډ)

دې پټې ته لیک واستوئ: _____

_____ (سرک) _____ (اپارتمان) _____ (ښار) _____ (زیپ کوډ)

د کالیفورنیا ایالت د قوانینو له مخې د دروغو د جزا له مخې، زه تصدیق کوم چې په دې فورمه کې موجود معلومات په بشپړه توګه ریښتیا او سم دي.

**

**

(نېټه)

(امضاء)

Distribution: Original – School Site

Copy – Enrollment Services & Planning