

د سنټرل ډافین بنوونیزه ولسوالۍ
75 SOUTH HOUCKS ROAD
HARRISBURG, PA 17109
تلیفون 717.545.4703 فکس 717.657.4999

له درېیم لوري څخه د محرمو اسنادو د ترلاسه کولو یا درېیم لوري ته د هغوی د سپارلو د اجازې غوښتنه

د زده کوونکي نوم: _____ د زېږون نېټه: _____

تولگی: _____

بنوونکی: _____

د لاندې لاسلیک له مخې، د سنټرل ډافین بنوونیزې ولسوالۍ ته اجازه ورکول کېږي چې زما د ماشوم محرم اسناد وسپاري یا ترلاسه کړي. دا اجازه به د لاسلیک له نېټې څخه د یو کال لپاره اعتبار ولري.

اسناد به لاندې درېیم لوري ته وسپارل شي یا له هغه څخه به ترلاسه شي:

مهرباني وکړئ د درېیم لوري په اړه لاندې معلومات ولیکئ:

پته: _____ فکس: _____

ښار: _____ ایالت: _____

پوسټي کوډ: _____

د تلیفون شمېره: _____

برېښنالیک: _____

مهرباني وکړئ د هغو اسنادو ترڅنګ په مربع کې نښه وکړئ چې غواړئ وسپارل شي:

☐ د بنوونکي اسناد او نمرې

☐ د معیاري ازموینو نمرې

☐ د زده کړو رسمي ریکارډ (Transcripts)

☐ د ټیم راپور(ونه)

☐ د ارواپوهنې متخصص/مشاور راپورونه

☐ NORA/IEPs/504 پلانونه/GIEPs

☐ د رواني ډاکټر، بنوونکي او/یا مشاور

☐ روغتیايي اسناد

مشاهدات

☐ نور _____

د مور یا پلار لاسلیک _____ نېټه: _____
(که زده کوونکی له ۱۸ کلونو کم عمر ولري)

د زده کوونکي لاسلیک _____ نېټه: _____
(که زده کوونکی ۱۸ کلن یا تر هغه ډېر عمر ولري)