

إستمارة السكن المشترك A

إثبات الإقامة في مدينة الإسكندرية
مدارس مدينة الإسكندرية الحكومية
1340 Braddock Place
Alexandria, VA 22314
إفادة ولي أمر الطالب/الوصي الشرعي

أنا أؤكد إقامتي مع

(أسم المقيم في مدينة الإسكندرية)

(العنوان) (رقم هاتف المنزل) (رقم هاتف العمل)

أسماء أطفال المقيمين معي أيضاً في العنوان المذكور اعلاه:

الاسم/الاسماء:	العمر	المدرسة الملتحق (الملتحقين) بها

يرجى قراءة العبارات التالية والتأشير عليها:

- أنا أفهم أن تسجيل أطفال في مدارس مدينة الإسكندرية الحكومية (ACPS) قد جاء بناء على ضوء إفادتي، وإذا كانت هذه الإفادة كاذبة، فأنا أقر بانني مسؤول عن دفع رسوم التعليم الكاملة عن أطفالتي. أنا أقر بتنازلي عن حقوقي في سرية المعلومات المتعلقة بمقر إقامتي وأنا أفهم أن مدارس ACPS سوف تستخدم أية وسيلة قانونية لديها للتحقق من مكان إقامتي. بموجب الفقرة 22.1-264.1 § من قانون ولاية فرجينيا، فإن أي شخص يبدي بإفادة كاذبة تتعلق بإمكان إقامة طفل بقصد تجنب دفع الرسوم الدراسية، يكون مذنباً بارتكاب جنة من الدرجة 4.
- أنا أوافق أيضاً على إخطار مدير المدرسة أو من ينوب عنه في حال حصول أي تغيير في عنوان سكني أو سكن أطفالتي خلال مدة ثلاثة أيام من تاريخ حدوث التغيير.
- أنا أفهم أيضاً أن الوثائق الداعمة لطلبي والمقدمة باسمي (بمعنى الإستمارة الثانية للتحقق من الإقامة) يجب تقديمها مع هذه الإستمارة كما هو مذكور في لوائح المجلس التعليمي JEC-R (القبول في المدارس).

*هذا النموذج نافذ لمدة ستة أشهر من تاريخ تقديم الطلب. يتطلب إستمرار التسجيل بعد مرور هكذا فترة إلى ملاً طلب تسجيل جديد وتقديم الوثائق الملائمة. سوف يؤدي عدم القيام بذلك إلى عدم قبول تسجيل الأطفال المذكورة أسمائهم في مدارس مدينة الإسكندرية العامة.

الأسم كتابة لولي الأمر/الوصي الشرعي (رقم هاتف المنزل) (رقم هاتف العمل)

*التاريخ

التوقيع

I hereby certify that on this ___ day of _____, the above subscribers personally appeared before me and made oath in due form of the law that the foregoing facts are true to the best of their knowledge, information, belief, under penalty of perjury.

My Commission Expires ___ / ___ / ___ Notary Public _____

تملاً من قِبل أفراد الكادر المدرسي

___ Entered date in Power School

___ Student ID # _____

___ Submitted copy to Department of Student Services

___ Please forward copy to sibling(s) school

إستمارة السكن المشترك B

إثبات الإقامة في مدينة الإسكندرية

مدارس مدينة الإسكندرية العامة
1340 Braddock Place
Alexandria, VA 22314
إفادة المقيم في مدينة الإسكندرية

أؤكد هنا أنني أقيم في

عنوان الشارع

المدينة، الولاية، الرمز البريدي
(يجب أن يرفق مع هذه الإستمارة نسخة من الرهن العقاري للمقيمين في مدينة الإسكندرية، عقد الإيجار الحالي، أو نسخة من فاتورة ضريبة الأملاك الحالية.)

يسكن معي الأشخاص البالغين المذكورة أسمائهم أدناه والذين لديهم أطفال في سن المدرسة من المفترض تسجيلهم في مدارس مدينة الإسكندرية العامة:

اسماء الأشخاص البالغين المقيمين معي:	اسماء اطفالهم المقيمين معي:

يرجى قراءة العبارات التالية والتأشير عليها:

- أنا أفهم ان تسجيل أطفال الأشخاص البالغين الذين تم ذكرهم في الإستمارة A في مدارس مدينة الإسكندرية العامة (ACPS) قد تم بناء على ضوء إفادتي. إذا كانت هذه الإفادة كاذبة، فإننا أقر بأنني مسؤول عن دفع رسوم التعليم الكاملة للأطفال. بموجب الفقرة 22.1-264.1 § من قانون ولاية فرجينيا، فإن أي شخص يدلي بإفادة كاذبة تتعلق بمكان إقامة طفل بقصد تجنب دفع الرسوم الدراسية، يكون مذنباً بارتكاب جنة من الدرجة 4.
- سوف أقوم بإخطار مدير المدرسة أو من ينوب عنه عن أي تغيير في عنوان السكن للأشخاص البالغين المذكورة أسمائهم أو الأطفال خلال مدة ثلاثة أيام من تاريخ حدوث التغيير.
- أنا أفهم أنه يجب على الأشخاص البالغين المذكورين أعلاه تقديم الوثائق الداعمة بأسمائهم (أي الإستمارة الثانية من إثبات الإقامة) بالإضافة إلى هذه الإستمارة كما هو مذكور في لوائح المجلس التعليمي JEC-R (القبول في المدارس).

* هذا النموذج نافذ لمدة ستة أشهر من تاريخ تقديم الطلب أو لحين إنتقال مقدم الطلب المذكور أسمه للسكن في منطقة أخرى غير مدينة الإسكندرية. إذا كان مقدم الطلب مستمر في الإقامة في مدينة الإسكندرية بعد مرور ستة أشهر، عندها يجب تقديم نموذج جديد ووثائق جديدة تدعم طلبه. سوف يؤدي عدم القيام بذلك إلى عدم قبول تسجيل الأطفال المذكورة أسمائهم في مدارس مدينة الإسكندرية العامة.

أسم المقيم في مدينة الإسكندرية كتابة (رقم الهاتف) (رقم هاتف العمل):

*التأريخ

توقيع المقيم في مدينة الإسكندرية

I hereby certify that on this ___ day of _____, the above subscribers personally appeared before me and made oath in due form of the law that the foregoing facts are true to the best of their knowledge, information, belief, under penalty of perjury.

My Commission Expires ___ / ___ / ___ Notary Public _____

تملاً من قبل أفراد الكادر المدرسي

___ Entered date in Power School

___ Student ID # _____

___ Submitted copy to Department of Student Services

___ Please forward copy to sibling(s) school