

Alexandria City Public Schools
Transportation Department
مدارس مدينة ألكساندريا العامة قسم النقل

Alternate Authorized Persons for Kindergarten/Special Education Release

المسؤولون البديلاء عن خروج رياض الأطفال/التعليم الخاص

Date: _____
التاريخ

يرجى الكتابة باللغة الإنجليزية فقط!

Student Name: اسم الطالب	Student ID #: رقم هوية الطالب		
Home Address: عنوان المنزل	Apt: رقم المنزل	Zip: الرمز البريدي	
Parent/Guardian Name(s): اسم الوالدين/الأوصياء	Language Spoken by Parent/Guardian: اللغة التي يتحدثها الوالدين/الأوصياء		
Phone Numbers: أرقام الهاتف	Home: المنزل	Work: العمل	Cell: الهاتف الخليوي
School: المدرسة			
Authorized Persons for Pick Up (other than legal guardians). Only 3 authorized names allowed. المخولون لاستلام الطالب (بخلاف الأوصياء القانونيين). يُسمح بثلاثة أسماء مخولة فقط.			
Name of Authorized Persons أسماء المخولين	Relationship صلة القرابة	Telephone Number(s) رقم (أرقام) الهاتف	
Parent/Guardian Signature: توقيع الوالدين/الأوصياء			
Principal Signature: توقيع المدير		Date: التاريخ	
For Office Use Only: للاستخدام الرسمي فقط			
Received by: _____ Date: _____ Time: _____			

Please note: This form must be submitted by 12 p.m. in order to be effective immediately. If submitted after 12 p.m., change will go into effect the following school day. Principals **MUST** approve in order to be processed.

يرجى ملاحظة ما يلي: يجب إرسال هذه الاستمارة قبل الساعة 12 ظهرًا حتى تعتبر سارية على الفور. في حالة إرسالها بعد الساعة 12 ظهرًا، ستعتبر سارية اعتبارًا من اليوم الدراسي التالي. يجب الحصول على موافقة المدراء لتتم معالجتها.