



## إقرار مقدم الرعاية

التاريخ: \_\_\_\_\_ رقم حالة ACCIS: \_\_\_\_\_

يرجى إكمال هذه الاستمارة إذا كنت تقدم طلبًا للحصول على مساعدة بخصوص رعاية طفل وكان واحد أو أكثر من النقاط التالية ينطبق عليك:

- لست والد/ة الطفل أو زوج/ة الأم/الأب  
 أنت الوصي/ة القانوني/ة أو مقدم/ة الرعاية من الأقرباء أو أي شخص آخر يعيش مع الطفل  
 لقد تحملت/ت مسؤولية الرعاية اليومية للطفل

### معلومات عن الطفل (استمارة واحدة لكل طفل)

اسم العائلة: \_\_\_\_\_ الاسم الأول: \_\_\_\_\_ الاسم الأوسط: \_\_\_\_\_

تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة) \_\_\_\_\_

### معلومات عن مقدم الرعاية

اسم العائلة: \_\_\_\_\_ الاسم الأول: \_\_\_\_\_ صلة القرابة بالطفل: \_\_\_\_\_

### معلومات عن الوالدة 1 (إذا كانت معروفة)

اسم العائلة: \_\_\_\_\_ الاسم الأول: \_\_\_\_\_ صلة القرابة بالطفل: \_\_\_\_\_

عنوان المنزل: \_\_\_\_\_ الشقة: \_\_\_\_\_

المدينة: \_\_\_\_\_ الولاية: \_\_\_\_\_ الرمز البريدي: \_\_\_\_\_

رقم هاتف المنزل: \_\_\_\_\_ رقم هاتف العمل: \_\_\_\_\_ رقم الجوال: \_\_\_\_\_

### معلومات عن الوالدة 2 (إذا كانت معروفة)

اسم العائلة: \_\_\_\_\_ الاسم الأول: \_\_\_\_\_ صلة القرابة بالطفل: \_\_\_\_\_

عنوان المنزل: \_\_\_\_\_ الشقة: \_\_\_\_\_

المدينة: \_\_\_\_\_ الولاية: \_\_\_\_\_ الرمز البريدي: \_\_\_\_\_

رقم هاتف المنزل: \_\_\_\_\_ رقم هاتف العمل: \_\_\_\_\_ رقم الجوال: \_\_\_\_\_

إذا تغيرت ترتيبات مقدم الرعاية هذا، فأننا أوافق على الاتصال بإدارة خدمات الأطفال (ACS) أو وزارة التعليم (DOE) على الفور.

يرجى وضع علامة في أحد المربعات التالية

- أقر بأنني الوصي/ة القانوني/ة على الطفل (الأطفال) ومسؤول/ة عن الطفل (الأطفال) من الناحية المالية. يرجى إرفاق نسخة من الخطاب أو أمر الوصاية أو  
 أقر بأن لدي حق الحضانة القانونية للطفل (الأطفال) وليست لدي أي مسؤولية مالية تجاه الطفل (الأطفال) أو  
 أقر بأنه ليس لدي حق الحضانة القانونية للطفل (الأطفال) وليست لدي أي مسؤولية مالية تجاه الطفل (الأطفال)

توقيع مقدم الرعاية: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_