



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، فإنا 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: _____