



## إقرار الشخص الذي يقوم بدور ولي الأمر

الغرض من هذا النموذج هو التحقق من حالة الشخص الذي يقوم بدور ولي الأمر وفقاً لسياسة مجلس المدرسة رقم 5.011. أكمل هذا الإقرار وأرسله إلى مدرسة الطالب. لن تُقبل سوى النماذج الموثقة. هذا النموذج لا ينطبق على الطلاب المشردين. إرسال هذا النموذج لا يضمن التسجيل في هذه المدرسة. يتحمل الشخص الذي يقوم بدور ولي الأمر عبء إثبات أن سكن الطلاب لا يتعلق بأهلية الطلاب للتسجيل في حدود مدرسة معينة وأنه يرجع إلى ظروف مخففة.

أنا، (اسم الوصي/الشخص الذي يقوم بدور ولي أمر)

أقوم بدور ولي أمر للطفل أو الأطفال المذكورين أدناه (كتابة اسم الطفل أو الأطفال بأحرف واضحة):

أنا (الشخص الذي يقوم بدور ولي الأمر/الوصي) مقيم حالياً مع الطفل (الأطفال) المذكور في العنوان السكني أدناه في مقاطعة بالم بيتش، وهذا هو محل الإقامة الرئيسي للطفل (الأطفال). يُعرّف محل الإقامة الرئيسي بأنه المنزل الذي يقضي فيه الطفل (الأطفال) معظم وقته/وقتها. قد تشمل الاستثناءات بعض الاتفاقات التي أقرتها المحكمة فيما يتعلق بالمسؤولية الأبوية المشتركة (الشارع/المدينة/الرمز البريدي):

هذا التحقق ضروري من أجل حضور الطفل أو الأطفال المذكورين أعلاه في (اسم المدرسة):

وفقاً للقوانين التشريعية لولاية فلوريدا رقم 1000.21، أنا مؤهل كشخص يقوم بدور "ولي الأمر" بموجب الظروف التالية (حدد خياراً واحداً فقط)

- الوصي على الطالب (أوراق الوصاية القانونية مطلوبة)
- الشخص ذو العلاقة الأبوية (الإثبات مطلوب - بيان موثق من ولي الأمر أو الوصي الطبيعي يشرح لماذا وكيف يقوم هذا الشخص بدور ولي الأمر. يرجى تقديم عنوان ورقم هاتف ولي الأمر الطبيعي أدناه.)
- الشخص الذي يمارس السلطة الإشرافية على طالب بدلاً من ولي الأمر (الإثبات مطلوب - يجب تقديم بيان موثق من الوصي الطبيعي أو ولي الأمر يشرح سبب عدم قدرته على أداء دور ولي الأمر كما هو مطلوب، باستثناء ما هو منصوص عليه في السياسة رقم 5.011. يرجى تقديم عنوان ورقم هاتف ولي الأمر الطبيعي أدناه.)
- ملاحظة: إذا كان ولي الأمر الطبيعي أو الوصي غير متاح (مثل أن يكون قد تخلى عن الطفل أو تعرض للحبس أو مقيم في بلد أجنبي)، يتم التنازل عن شرط الحصول على بيان موثق.

عنوان ولي الأمر الطبيعي:

رقم (أرقام) هواتف ولي الأمر الطبيعي:

أدرك أن تزوير هذه المعلومات قد يؤدي إلى سحب طفلي (أطفالي) من هذه المدرسة وتزوير محل الإقامة عند تسجيل طفلي (أطفالي) يمكن أن يحال إلى سلطات إنفاذ القانون للملاحقة القضائية.

تنص القوانين التشريعية لولاية فلوريدا رقم 837.06 على أن كل من يدلي ببيان كاذب عن علم بقصد تضليل موظف حكومي أثناء أدائه لواجبه الرسمي يكون مذنباً بارتكاب جناية من الدرجة الثانية. بالإضافة إلى ذلك، فإن الشخص الذي يدلي ببيان كاذب عن علم بموجب عقوبة الحنث باليمين هو مذنب بارتكاب جريمة شهادة الزور من خلال إعلان كتابي خطي، وهي جناية من الدرجة الثالثة.

أوافق على إخطار المنطقة التعليمية فوراً بأي تغييرات مستقبلية في العنوان أو الترتيبات المعيشية لهذا الطفل (الأطفال). بموجب عقوبات الحنث باليمين، أقر بأنني قد قرأت هذه الوثيقة وأن الوقائع المذكورة أعلاه حقيقية وصحيحة.

التاريخ

توقيع الشخص الذي يعمل يقوم بدور ولي الأمر/الوصي



### STATE OF FLORIDA, COUNTY OF PALM BEACH

Sworn to (or affirmed) and subscribed before me this \_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (year), by \_\_\_\_\_

Who is personally known to me or who produced as identification \_\_\_\_\_

Signature of Notary Public – State of Florida

Print, Type, or Stamp Commissioned Name of  
Notary Public, Commission Number and Expiration Date

**Interoffice Use Only:** Area Office Approval Required  Yes  No Approval Granted  Yes  No  NA

التاريخ

توقيع مدير مكتب المنطقة