

Change of After-School Drop for Special Education Students

تغيير موقع التوصيل بعد الدوام المدرسي للتلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة

المرجو الكتابة بخط واضح

TO BE COMPLETED BY PARENT/GUARDIAN / المرجو تعبئة هذا الجزء من طرف الوالدة(ة) / ولي(ة) الأمر

Name of Student (First, Middle Initial, Last) / اسم التلميذ (الأول، الحرف الأول من الاسم الأوسط، الأخير)		9 Digit Student ID# / رقم هوية التلميذ المكون من 9 أرقام	
Home Address / عنوان المنزل		Home Phone Number / رقم هاتف المنزل	
City / المدينة	Apt. # / رقم الشقة	State / الولاية NY	Zip Code / الرمز البريدي
Name of Afternoon Drop Location / (مثلا: مركز رعاية الأطفال أو منزل الجدة) اسم موقع التوصيل الجديد بعد الظهر		Phone Number / رقم الهاتف	
Address / العنوان	City / المدينة	State NY	Zip Code / الرمز البريدي
Days of the Week Student is to be Dropped Off at This Location / أيام الأسبوع التي يتعين توصيل التلميذ(ة) فيها إلى هذا الموقع			
<input type="checkbox"/> Monday – Friday من الاثنين إلى الجمعة	<input type="checkbox"/> Monday الاثنين	<input type="checkbox"/> Tuesday الثلاثاء	<input type="checkbox"/> Wednesday الأربعاء
<input type="checkbox"/> Thursday الخميس	<input type="checkbox"/> Friday الجمعة		
Name of the Person Responsible for Meeting the Student at This Location / اسم الشخص المسؤول عن استلام التلميذ(ة) في هذا الموقع			
Requested Start Date for New PM Drop Location (MM/DD/YYYY) التاريخ المطلوب فيه بدء التوصيل للموقع الجديد بعد الظهر (سنة/يوم/شهر)		Reason for Request / سبب تقديم هذا الطلب:	
- - 2 0			

أشهد بأنني قد قمت بعمل الترتيبات اللازمة مع الشخص/ المدرسة/ المركز المذكور أعلاه لأجل لقاء الحافلة التي تقوم بإيصال طفلي إلى المكان المحدد في الأيام المذكورة وبأن الشخص الذي يرد توقيعه أدناه قد وافق على أن يكون مسؤولاً عن لقاء طفلي عند نزوله من الحافلة في المكان المحدد أعلاه.

Signature of Parent/Guardian / توقيع الوالدة(ة) أو ولي(ة) الأمر

Date / التاريخ

Signature of Individual Responsible for Meeting Student at the Above Location

Date / التاريخ

Notary Name:	Registration Number:	Commission Expiration Date:
Sworn to before me on (MM-DD-YYYY) - - 2 0	Notary Public Signature/Official Stamp	

أرسل هذه الاستمارة بعد توثيقها من قبل كاتب العدل عبر الفاكس إلى الرقم (718) 784-9827 أو الرقم (718) 784-3234 أو أرسلها بالبريد إلى العنوان المذكور أعلى هذه الاستمارة مع توجيهها إلى:

AFTER SCHOOL DROPS

لطلب المساعدة، المرجو الاتصال بمصلحة خدمة العملاء بمكتب نقل التلاميذ (OPT) على الهاتف (718) 392-8855.