

**পিতামাতার একিডেবিট PARENT AFFIDAVIT**

তারিখ Date: \_\_\_\_\_

**শিক্ষার্থীর তথ্য STUDENT INFORMATION**

শেষ নাম LAST NAME		প্রথম নাম FIRST NAME		মধ্য নাম MIDDLE NAME	
শিক্ষার্থীর আইডি নম্বর STUDENT ID #		জন্মতারিখ (মাস/দিন/সাল) DATE OF BIRTH (mm/dd/yyyy)		বয়স AGE	লিঙ্গ (ঐচ্ছিক) GENDER (optional) M F
বাড়ির ঠিকানা (বাড়ি নং ও স্ট্রিট) HOME ADDRESS (house number and street)				অ্যাপার্টমেন্ট APT #	
বরো BOROUGH		স্টেট STATE	জিপ কোড ZIP CODE		বাড়ির ফোন নম্বর HOME PHONE NUMBER ( )

**পিতামাতা/অভিভাবকের তথ্য PARENT/GUARDIAN INFORMATION**

শেষ নাম LAST NAME		প্রথম নাম FIRST NAME		শিক্ষার্থীর সাথে সম্পর্ক RELATIONSHIP TO STUDENT	
বাড়ির ঠিকানা (বাড়ি নং ও স্ট্রিট) HOME ADDRESS (house number and street)					
বাড়ির ফোন নম্বর HOME PHONE NUMBER ( )		কাজের ফোন নম্বর WORK PHONE NUMBER ( )		সেলফোন নম্বর CELL PHONE NUMBER ( )	

আমার সন্তান আমার সাথে থাকে না এবং নিম্নলিখিত কারণে আমি তার তত্ত্বাবধান করছি না **My child is not living with me and I am not providing custodial care for the following reasons:**

--

আমার সন্তান আমার সাথে থাকে না এবং সে নিচে উল্লিখিত ব্যক্তির সাথে নিচে উল্লিখিত ঠিকানায় বসবাস করে **My child does not reside with me and is residing with the following individual at the following address:**

শেষ নাম LAST NAME		প্রথম নাম FIRST NAME		শিক্ষার্থীর সাথে সম্পর্ক RELATIONSHIP TO STUDENT	
বাড়ির ঠিকানা (বাড়ি নং ও স্ট্রিট) HOME ADDRESS (house number and street)					
বাড়ির ফোন নম্বর HOME PHONE NUMBER ( )		কাজের ফোন নম্বর WORK PHONE NUMBER ( )		সেলফোন নম্বর CELL PHONE NUMBER ( )	

আমার সন্তান উক্ত ব্যক্তির সাথে উপরে উল্লিখিত ঠিকানায় নিচে উল্লিখিত সময়ে বসবাস করবে **My child will be residing with this person at the location above for the following period of time: \_\_\_\_\_**

**আমি সম্মতি দিচ্ছি যে এই তত্ত্বাবধান-ব্যবস্থা পরিবর্তিত হলে, আমি আমার সন্তানের স্কুলের সাথে সঙ্গে সঙ্গে যোগাযোগ করবো। In the event that this custodial arrangement changes, I agree to contact my child's school immediately.**

আমি এই মর্মে প্রত্যয়ন করছি যে, আমি এই ছেলে/মেয়ের পিতামাতা। আমার সন্তান উপরোক্ত ঠিকানায় ও ব্যক্তির সাথে বসবাস করছে। আমি প্রত্যয়ন করছি যে, উপরে প্রদত্ত তথ্য সত্য ও নির্ভুল। **I declare that I am the parent of this child. My child is residing with the person and at the location noted above. I declare that the information provided above is true and correct.**

পিতামাতার সই Parent Signature: \_\_\_\_\_

STATE OF NEW YORK )  
COUNTY OF \_\_\_\_\_ ) SS:

Sworn to before me this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ year

Notary Public