

ঠিকানার সত্যতা প্রমাণে পিতামাতার একিডেভিট PARENT AFFIDAVIT OF RESIDENCY

চ্যাম্পেলরের প্রবিধান এর-১০১ অনুসারে একজন পিতামাতা যদি কোন অ্যাপার্টমেন্ট বা বাড়িতে সাবলেট থাকেন, কিংবা যদি কোন বসতবাড়িতে একাধিক পরিবার বাস করে যেখানে লিজ গ্রহীতা বা বাড়ি মালিক হিসেবে একজনের নাম থাকে, সেক্ষেত্রে পরিবার যে এই বাড়িতে বসবাস করে, সেটা নিশ্চিত করতে পিতামাতাকে প্রাথমিক লিজ গ্রহীতা এবং পিতামাতা উভয়ের স্বাক্ষর করা নোটারিকৃত “অ্যাড্বেস একিডেভিট” এবং মূল লিজ-এর কপি জমা দিতে হবে।

সেকশন এ: শিক্ষার্থীর তথ্য - অনুগ্রহ করে স্পষ্টাক্ষরে কলম দিয়ে লিখুন Section A: STUDENT INFORMATION – Please print clearly in ink

শেষ নাম LAST NAME প্রথম নাম FIRST NAME লিঙ্গ (ঐচ্ছিক) পুং/স্ত্রী GENDER (optional) M / F

জন্মতারিখ (মাস/দিন/সন) DATE OF BIRTH (MM/DD/YY) ওসিস নম্বর/শিক্ষার্থীর আইডি নম্বর (পাওয়া গেলে) OSIS #/STUDENT'S ID # (if available) টেলিফোন নম্বর TELEPHONE #

শিক্ষার্থীর বর্তমান ঠিকানা (বাড়ি নং, স্ট্রিট, অ্যাপার্টমেন্ট নং, সিটি, স্টেট এবং জিপ কোড) STUDENT'S CURRENT ADDRESS (House #, Street, Apt. #, City, State and Zip Code)

সেকশন এ: পিতামাতার তথ্য - অনুগ্রহ করে স্পষ্টাক্ষরে কলম দিয়ে লিখুন Section B: PARENT INFORMATION – Please print clearly in ink

পিতামাতা/অভিভাবকের শেষ নাম PARENT/GUARDIAN'S LAST NAME পিতামাতা/অভিভাবকের প্রথম নাম PARENT/GUARDIAN'S FIRST NAME

পিতামাতা/অভিভাবকের বর্তমান ঠিকানা (বাড়ি নং, স্ট্রিট, অ্যাপার্টমেন্ট নং, সিটি, স্টেট এবং জিপ কোড) PARENT/GUARDIAN'S CURRENT ADDRESS (House #, Street, Apt. #, City, State and Zip Code)

বাড়িরে ফোন HOME PHONE কাজের ফোন WORK PHONE সেলফোন CELL PHONE ইমেইল ঠিকানা EMAIL ADDRESS

সেকশন সি: মূল বাসিন্দা/ভাড়াটিয়ার ঠিকানা - অনুগ্রহ করে স্পষ্টাক্ষরে কলম দিয়ে লিখুন Section C: PRIMARY RESIDENT/TENANT INFORMATION – Please print clearly in ink

মূল বাসিন্দা/ভাড়াটিয়ার শেষ নাম PRIMARY RESIDENT/TENANT'S LAST NAME মূল বাসিন্দা/ভাড়াটিয়ার প্রথম নাম PRIMARY RESIDENT/TENANT'S FIRST NAME

মূল বাসিন্দা/ভাড়াটিয়ার বর্তমান ঠিকানা (বাড়ি নং, স্ট্রিট, অ্যাপার্টমেন্ট নং, সিটি, স্টেট এবং জিপ কোড) PRIMARY RESIDENT/TENANT'S CURRENT ADDRESS (House #, Street, Apt. #, City, State and Zip Code)

বাড়িরে ফোন HOME PHONE কাজের ফোন WORK PHONE সেলফোন CELL PHONE ইমেইল ঠিকানা EMAIL ADDRESS

পিতামাতার সাথে সম্পর্ক RELATIONSHIP TO PARENT আনুমানিক কতোদিন বসবাস করতে হবে ANTICIPATED DURATION OF STAY

পিতামাতাকে পূরণ করতে হবে To be completed by the Parent:

আমার নাম, _____, সন্তানের নাম _____,
(এখানে শিক্ষার্থীর নাম ও জন্ম তারিখ লিখুন insert name and date of birth of student)

এতদ্বারা প্রত্যয়ন করছি যে আমি যার সাথে বসবাস করি তার নাম _____
(এখানে নাম লিখুন insert name)

ঠিকানা _____
(এখানে মূল লিজ গ্রহীতার ঠিকানা যোগাযোগের নম্বর লিখুন insert address and contact number of primary leaseholder)

আমি জানি যে আমার আবাসিক ঠিকানা যাচাই করার জন্য মূল লিজ গ্রহীতার বাড়িতে গিয়ে একটি সরেজমিন তদন্ত পরিচালনা করার অধিকার নিউ ইয়র্ক সিটি ডিপার্টমেন্ট অব এডুকেশন-এর আছে। আমি আরও জানি যে আমার বসবাসের ঠিকানার উপর ভিত্তি করে নির্ণীত যোগ্যতার ভিত্তিতে স্কুলে ভর্তি নির্ভর করে এবং কোন শিক্ষার্থীর ভর্তির সময় জাল কাগজ ব্যবহার করা হয়ে থাকলে সে শিক্ষার্থীকে বদলি করার অধিকার ডিপার্টমেন্ট অব এডুকেশনের আছে।

আমি সম্মতি দিচ্ছি যে কোন সময় ঠিকানা পরিবর্তন করলে সাথে সাথে আমার সন্তানের স্কুলে জানাবো এবং নতুন ঠিকানার প্রমাণ উপস্থাপন করবো।

পিতামাতার সই Parent Signature: _____

STATE OF NEW YORK

SS:

COUNTY OF _____

Sworn to before me this _____ day of _____, Year _____

Notary Public

মূল লিজ গ্রহীতা/ভাড়াটে পূরণ করবেন To be completed by Primary Leaseholder/Tenant:

এতদ্বারা প্রত্যয়ন করছি যে _____ আমার সাথে নিচের ঠিকানায় বসবাস করছেন
(পিতামাতা ও সন্তানের/সন্তানদের নাম লিখুন insert name of parent and child/children)

(ঠিকানা লিখুন insert address). আমি জানি যে এই একিডেভিট-এ সই করার মাধ্যমে আমি নিম্নলিখিত ব্যক্তির বাসস্থানের প্রমাণ

দিচ্ছি _____
(এখানে নাম লিখুন insert names)

আমি আরও জানি যে এই একিডেভিটে উল্লিখিত ব্যক্তির আবাসিক ঠিকানা যাচাই করার জন্য আমার বাড়িতে গিয়ে সরেজমিন তদন্ত পরিচালনা করার এবং পড়শিদের সাক্ষাতকার নেওয়ার অধিকার নিউ ইয়র্ক সিটি ডিপার্টমেন্ট অব এডুকেশন-এর আছে। আরও তথ্যের প্রয়োজন হলে ডিপার্টমেন্ট অব এডুকেশন নিচে উল্লিখিত নম্বরগুলোতে আমার সাথে যোগাযোগ করা যেতে পারে।

মূল লিজগ্রহীতার সই Primary Leaseholder Signature: _____

STATE OF NEW YORK

SS:

COUNTY OF _____

Sworn to before me this _____ day of _____, Year _____

Notary Public