Department of Education

স্বাবলম্বনের এফিডেবিট AFFIDAVIT OF EMANCIPATION

শিক্ষার্থীর নাম Name of Student _____ জন্মতারিখ Date of Birth _____

পিতামাতার সাথে বসবাস না করার কারণ Reason for Not Living with Parents _____

_____

_____

ভরণপোষণের উপায় Means of Support _____

পিতামাতার কাছ আর্থিক সহায়তা পাচ্ছে কী? Receiving Financial Support from Parent(s)? হ্যাঁ ❑ YES না ❑ NO

পিতামাতার সাথে বর্তমান সম্পর্ক (শেষ দেখা, যোগাযোগ, অবস্থান জানা ইত্যাদি) Current Relationship to Parents (last seen, contacted, knowledge of whereabouts, etc.)

_____

_____

শিক্ষার্থীরা অবস্থান সম্পর্কে অন্যান্য প্রাসঙ্গিক তথ্য Other Facts Relevant to Student's Status_____

_____

_____

আমি প্রত্যয়ন করছি যে, আমি একজন স্বাবলম্বী নাবালক I hereby affirm that I am an emancipated minor.

শিক্ষার্থীর সই Signature of Student _____

STATE OF NEW YORK)
COUNTY OF _____) SS:

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

_____
Notary Public