Department of Education

পিতামাতা-নন এমন তত্ত্বাবধায়কের হলফনামা

তারিখ: _____

শিক্ষার্থীর তথ্য

শেষ নাম	প্রথম নাম	মধ্য নাম	শিক্ষার্থীর আইডি #

জন্মতারিখ (মাস/তিন/বছর)	বয়স	লিঙ্গ পুং স্ত্রী	বাড়ির ঠিকানা (বাড়ির নম্বর ও স্ট্রিট)	অ্যাপার্টমেন্ট নং

বরো	স্টেট	জিপ কোড	বাড়ির ফোন নম্বর ( )

পিতামাতা-নন এমন তত্ত্বাবধায়কের হলফনামা

শেষ নাম	প্রথম নাম	শিক্ষার্থীর সাথে সম্পর্ক

বাড়ির ঠিকানা (বাড়ির নম্বর ও স্ট্রিট)		

বাড়ির ফোন নম্বর ( )	কাজের ফোন নম্বর ( )	সেল ফোন নম্বর ( )

আমার সন্তান নিম্নলিখিত কারণে আমার সাথে বসবাস করছে:

শিক্ষার্থী কি আপনার সাথে এই ঠিকানায় থাকতে চায়? _____

উপর্যুক্ত ঠিকানায় সে কত দিনের জন্য আপনার সাথে থাকবে? _____

পিতামাতা/অভিভাবকের তথ্য

শেষ নাম	প্রথম নাম	শিক্ষার্থীর সাথে সম্পর্ক

বাড়ির ঠিকানা (বাড়ির নম্বর ও স্ট্রিট)		

বাড়ির ফোন নম্বর ( )	কাজের ফোন নম্বর ( )	সেল ফোন নম্বর ( )

কখনও যদি তত্ত্বাবধান ব্যবস্থা পরিবর্তিত হয়, আমি অবিলম্বে স্কুলের সাথে যোগাযোগ করার ব্যাপারে সম্মত আছি।

আমি ঘোষণা করছি যে আমি এই শিশুর তত্ত্বাবধান এবং/অথবা নিয়ন্ত্রণভার গ্রহণ করেছি এবং সে উপর্যুক্ত ঠিকানায় আমার সাথে বসবাস করছে এবং

আমি ঘোষণা করছি যে জন্মদাতা/দত্তক/আইনগত অভিভাবক এই শিশুর তত্ত্বাবধান এবং/অথবা নিয়ন্ত্রণভার আমার অনুকূলে ত্যাগ করেছেন এবং

আমি ঘোষণা করছি যে আমি এই শিশুর জন্য আর্থিকভাবে দায়ী এবং

আমি ঘোষণা করছি যে উপরে প্রদত্ত তথ্য সত্য ও সঠিক।

পিতামাতা-নয় এমন তত্ত্বাবধায়কের স্বাক্ষর: _____

STATE OF NEW YORK)
SS:
COUNTY OF _____)

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

_____
Notary Public