

24 PS 13-1302 Affidavit By Non-Parent Caregiver For School Enrollment

INSTRUCTIONS: Please complete the following statement. If the child is living or will be living in a household with two resident adults who will assume responsibility for the child BOTH residents must complete and sign this affidavit.

1. Your Name(s) _____ / _____ resides at:
(Guardian) (Relationship)

Street _____ City _____ State _____ Zip _____

Home Phone _____ Cell Phone _____

2. Child's Full Name _____ Date of Birth _____

Grade _____

Name & Address of Last School Attended _____

3. The child began to reside in my home on ___/___/___ and will reside in my home until ___/___/___

Landlord's Verification: please fill in only if guardian rents their residence.

Landlord's Name _____

Home # _____ Cell # _____

Leasee's Name _____

Home # _____ Cell # _____

Landlord's Signature: _____ Date: _____

4. Do you intend to keep and support the child continuously and not merely through the school term?

YES _____ NO _____

During summer vacations, the child will reside with (NAME(s)) _____

5. Are you supporting this child gratis (without personal compensation or gain)?

YES _____ NO _____

6. Who will claim this child as a dependent for state/federal purposes?

NAME(S) _____

7. All personal obligations related to school requirements for this child that may include providing for: required immunizations, uniforms, fees/fines, citations/fines for truancy, attending parent/teacher conferences, attending meetings/hearings concerning discipline and fulfilling any special education requirements, and obligations for making all educational decisions will be the responsibility of:

NAME(S) _____ RELATIONSHIP _____

8. Is there currently a support order for the child that has been entered by a court or other party?

YES _____ NO _____ If Yes, to whom are the payments made? _____

9. The following individual(s) currently contribute to the child's support:

NAME	RELATIONSHIP	TYPE OF SUPPORT
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Through my notarized signature, I grant the school district permission to investigate the information that I/we have presented in this affidavit for confirmation and factual accuracy. I/we verify that all information presented and contained in this affidavit is true and correct to the best of my/our knowledge, information and belief. I/We understand that any false statements herein are made subject to the penalties 18 PA. C.S. § 4904, relating to unsworn falsification to authorities.

The district may investigate the truth of affidavits submitted under 1302 of the School Code. It is therefore requested that you not sign the affidavit unless you are certain that the facts set forth in this document are completely true and correct. You should be aware that if the Affidavit you are about to make is not true and correct; you could be subject to criminal penalty for false swearing. False Swearing is a misdemeanor of the Third Degree In Pennsylvania, punishable by a fine of up to \$2,500.00, imprisonment for one year, or both. Additionally, you must subject yourself to a civil action for damages if it is later shown that the above child is not properly entitled to free school privileges.

(Printed Name of Non-Parent Caregiver)

(Signature of Non-Parent Caregiver)

(Printed Name of Parent/ Legal Guardian)

(Signature of Parent/Legal Guardian)

Commonwealth of Pennsylvania: County of Lehigh On this ____ day of _____
20____, before me, a Notary Public, personally appeared
_____ and _____ known to

(Non-Parent Caregiver)

(Parent/Legal Guardian)

me (or satisfactorily proven to be) the person(s) whose name(s) is/are subscribed to the within
affidavit and acknowledge that he/she/they executed the same for the purposes contained
therein. Sworn and Subscribed to before me, Notary Public.

Notary Signature: _____

My Commission Expires:_____

الباب 24 من قانون التعليم الخاص بولاية بنسلفانيا البند رقم 13 المادة رقم 1302 إفادة الوصي من غير
الوالدين الخطية للالتحاق بالمدرسة

إرشادات: يرجى ملء البيان التالي. إذا كان الطفل يعيش أو سيعيش في منزل مع شخصين مقيمين بالغين والذين
سيتوليان مسؤولية الطفل فيجب على كلاً من المقيمين ملء وتوقيع هذه الإفادة.

1- الاسم (الأسماء) _____ / _____ المقيم في:

(الوصي عليه) (صلة القرابة)

شارع _____ مدينة _____ ولاية _____ الرمز البريدي: _____

رقم هاتف المنزل _____ رقم الجوال _____

2- اسم الطفل بالكامل _____ تاريخ الميلاد _____

الصف الدراسي _____

اسم & عنوان آخر مدرسة حضر بها الطالب _____

3- انتقل الطفل للإقامة في منزلنا في ____/____/____ وسيقيم في منزلنا حتى ____/____/____

التحقق من المالك: يرجى ملئها في حالة تأجير الوصي عليه لمنزلكم.

اسم المالك _____

رقم المنزل _____ رقم الجوال _____

اسم المستأجر _____

رقم المنزل _____ رقم الجوال _____

توقيع المالك: _____ التاريخ: _____

4- هل تعتمون الاهتمام بالطفل وتحمل نفقاته بصورة مستمرة وليس خلال الفصل الدراسي فحسب؟

نعم _____ لا _____

أثناء الأجازة الصيفية، سيقم الطفل مع

الاسم (الأسماء) _____

هل تتحملون نفقة هذا الطفل دون مقابل (دون تعويضٍ أو منفعة شخصية)؟

6- من سيعلم الطفل بصفته معالاً لأغراض الولاية/ الفيدرالية؟

الاسم (الأسماء) _____

7- كافة الإلتزامات الشخصية المتعلقة بمتطلبات المدرسة الخاصة بهذا الطفل التي قد تشمل تقديم ما يلي:

التطعيمات اللازمة والأزياء المدرسية/ الرسوم أو الغرامات والملاحظات/ الغرامات على التغيب عن المدرسة

وحضور إجتماعات أولياء الأمور والمعلمين وحضور الإجتماعات/ جلسات الاستماع فيما يخص الانضباط وتلبية متطلبات التعليم الخاص والالتزامات المتعلقة باتخاذ كافة القرارات التعليمية سيتحمل مسؤوليتها:

الاسم (الاسماء) _____ صلة القرابة _____

8- هل يوجد حاليًا قرار بإعالة الطفل أصدرته المحكمة أو أي جهة أخرى؟

نعم _____ لا _____ إذا كانت الإجابة نعم، فألى من تُسدد المدفوعات؟ _____

9- الشخص (الأشخاص) التاليين الذين يسهمون حاليًا في دعم الطفل:

الاسم	صلة القرابة	نوع الدعم
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

من خلال توثيقنا الموقع، امنح إدارة المدرسة الإذن للتحقق من البيانات التي قمت/ قمنا بتقديمها في هذه الإفادة لغرض تأكيدها والتحقق منها. أوكد/ نؤكد أن كافة البيانات المقدمة والواردة في هذه الإفادة حقيقية وصحيحة على حد علمي/ علمنا وبياناتنا وإعتقادنا. أدرك/ ندرك أن أي بيانات زائفة تخضع لقانون العقوبات رقم 18 (18 PA. C.S. § 4904) في بنسلفانيا والذي يتعلق بالتزوير دون حلف اليمين للسلطات.

يجوز للمنطقة أن تستقصي حقيقة الإفادات الخطية المقدمة بموجب المادة 1302 من قانون التعليم الخاص بولاية بنسلفانيا. ولذلك يُطلب منك عدم التوقيع على الإفادة الخطية إلا إذا تأكدت من أن الحقائق الواردة في هذا المستند حقيقية وصحيحة تمامًا. ويجب أن تكون على دراية بأنه إذا كانت إفادتك المقدمة غير حقيقية أو صحيحة ستخضع للعقوبات الجنائية الخاصة بأداء اليمين الكاذب. ويعتبر أداء اليمين الكاذب جنحة من الدرجة الثالثة في ولاية بنسلفانيا، ويعاقب عليها بدفع غرامة تزيد قيمتها عن 2500.00 دولارًا أمريكيًا أو السجن لمدة عام أو كليهما. وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن تخضع إلى دعوة مدنية للحصول على تعويضات إذا اتضح فيما بعد أن الطفل المذكور أعلاه لا يحق له الحصول على امتيازات مدرسية مجانية.

_____ (الاسم المطبوع للوصي من غير الوالدين)

_____ (توقيع الوصي من غير الوالدين)

_____ (الاسم المطبوع للوالدين/ ولي الأمر القانوني)

_____ (توقيع الوالدين/ ولي الأمر القانوني)

كومونولث بنسلفانيا: مقاطعة لهيائي إنه في يوم _____ لعام 20____، مثل أمامي شخصيًا أنا كاتب العدل كلاً من _____ و _____

(الوصي غير من الوالدين)

(الوالدان/ ولي الأمر القانوني)

المعروفين بالنسبة لي (أو بعد أن قدموا الإثباتات الكافية) وهم الأشخاص الذين ذكرت أسمائهما في الإفادة الخطية واقرا أنهما قد حررا هذه الإفادة للأغراض الواردة فيها. أقسم المذكورين على ذلك ووقعا في حضوري أنا كاتب العدل.

توقيع كاتب العدل: _____

تاريخ انتهاء فترة ولايتي: _____