

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:_____

24 PS 13-1302 স্কুলে ভর্তির জন্য দায়িত্ব গ্রহণকারী অ-পিতামাতা অভিভাবকের হয়লফনামা

নির্দেশাবলী: অনুগ্রহ করে নিম্নলিখিত বিবৃতি সম্পূর্ণ করুন। যদি শিশুটি এমন একটি পরিবারে বসবাস করে বা করবে যেখানে বসবাসকারী দুইজন প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তি শিশুটির দায়িত্ব গ্রহণ করবে। উভয় বাসিন্দাকে অবশ্যই এই হলফনামাটি সম্পন্ন ও স্বাক্ষর করতে হবে।

1. আপনার নাম _____ / _____ বসবাসের স্থান:
(অভিভাবক) (সম্পর্ক)
রাষ্ট্র _____ শহর _____ রাজ্য _____ জিপি _____

আবাসিক ফোন _____ মোবাইল নং _____

2. শিশুটির পূর্ণনাম _____ জন্মতারিখ _____
গ্রেড _____
সর্বশেষ পঠিত স্কুলের নাম ও ঠিকানা _____

3. শিশুটি আমার বাড়িতে ____/____/____ তারিখে বসবাস করা শুরু করে এবং ____/____/____ তারিখ পর্যন্ত আমার বাড়িতে বসবাস করবে

বাড়িওয়ালার যাচাইকরণ: অনুগ্রহ করে কেবল তখনই পূরণ করুন যখন অভিভাবক ভাড়া বাড়িতে থাকেন।

বাড়িওয়ালার নাম _____

আবাসিক ফোন # _____ মোবাইল নং # _____

ইজারাদারের নাম _____

আবাসিক ফোন # _____ মোবাইল নং # _____

বাড়িওয়ালার স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

4. আপনি কি শিশুটিকে কেবল স্কুল সময়ের জন্য নয় ক্রমাগত রাখতে ও সহায়তা দিতে চান?

হ্যাঁ _____ না _____

গ্রীষ্মকালীন ছুটির সময় শিশুটি যার সাথে থাকবে

(নাম) _____

5. আপনি কি শিশুটিকে বিনামূল্যে সহায়তা করছেন (কোন ধরনের ব্যক্তিগত প্রতিদান বা লাভ ছাড়া)?

হ্যাঁ _____ না _____

6. রাজ্য/ফেডারেল উদ্দেশ্যে কে এই শিশুটিকে নির্ভরশীল হিসাবে দাবী করবে?

নাম _____

7. এই শিশুর জন্য স্কুলের প্রয়োজনীয়তার সাথে সম্পর্কিত সকল ব্যক্তিগত বাধ্যবাধকতা যার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে: প্রয়োজনীয় টিকাদান, ইউনিফর্ম, ফি/জরিমানা, তলব/স্কুলে অনুপস্থিতির জন্য জরিমানার জন্য, অভিভাবক/শিক্ষক সম্মেলনে যোগদান, শৃঙ্খলা সংক্রান্ত মিটিং/শুনানিতে যোগদান করা এবং কোনও বিশেষ শিক্ষার প্রয়োজনীয়তা পূরণ করা, এবং সকল শিক্ষাগত সিদ্ধান্ত নেওয়ার বাধ্যবাধকতাগুলির দায়িত্ব হবে: নাম _____

সম্পর্ক _____

8. এই শিশুটির জন্য কি বর্তমানে আদালত বা অন্যকোন পক্ষ হতে আদেশকৃত সহায়তা ক্রম আছে?

হ্যাঁ _____ না _____ যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে পেমেট কে

করবে? _____

9. বর্তমানে নিম্নলিখিত ব্যক্তি(গণ) শিশুটির সহায়তায় অবদান রাখবে:

নাম	সম্পর্ক	সহায়তার ধরণ
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

আমার নোটারিয়াল স্বাক্ষরের মাধ্যমে, নিশ্চিতকরণ ও প্রকৃত নির্ভুলতার জন্য এই হলফনামায় আমি/আমরা যে তথ্য উপস্থাপন করেছি স্কুল কর্তৃপক্ষকে তা তদন্ত করার অনুমতি প্রদান করছি। আমি/আমরা নিশ্চিত করছি যে এই হলফনামায় উপস্থাপিত ও অন্তর্ভুক্ত সকল তথ্য আমার/আমাদের সর্বোত্তম জ্ঞান, তথ্য ও বিশ্বাস অনুযায়ী সত্য এবং সঠিক। আমি/আমরা বুঝি যে এখানে যেকোনো মিথ্যা বিবৃতি কর্তৃপক্ষের কাছে শফথ না করে মিথ্যার সাথে সম্পর্কিত 18 PA. C.S. § 4904 অনুযায়ী শাস্তি সাপেক্ষ।

স্কুল কর্তৃপক্ষ স্কুল কোড 1302 এর অধীনে হলফনামার সত্যতা যাচাই করতে পারে। সুতরাং অনুরোধ করা যাচ্ছে যে আপনি হলফনামায় ততক্ষণ পর্যন্ত স্বাক্ষর করবেন না যতক্ষণ না আপনি নিশ্চিত হন যে এই নথিতে বর্ণিত সকল তথ্য সম্পূর্ণ সত্য ও সঠিক।

আপনার সাবধান হওয়া উচিত যে আপনি যে হলফনামাটি করতে যাচ্ছেন তা যদি সত্য ও সঠিক না হয়; মিথ্যা শফথের জন্য আপনি ফৌজদারি দণ্ডে দণ্ডিত হতে পারেন। মিথ্যা শফথ পেনসিলভানিয়ায় তৃতীয় ডিগ্রির একটি অপরাধ, যার শাস্তি \$2,500.00 পর্যন্ত জরিমানা, এক বছরের কারাদণ্ড বা উভয়ই। উপরন্তু আপনাকে অবশ্যই ক্ষতিপূরণের জন্য সিভিল শাস্তির মুখোমুখি হতে হবে যদি পরে দেখা যায় যে উপরোক্ত শিশুটি যথাযথ ভাবে বিনামূল্যের স্কুলে ভর্তি হয়নি।

(অ-পিতামাতা অভিভাবকের মুদ্রিত নাম)

(অ-পিতামাতা অভিভাবকের স্বাক্ষর)

(পিতামাতা/আইনত অভিভাবকের মুদ্রিত নাম)

(পিতামাতা/আইনত অভিভাবকের স্বাক্ষর)

কমনওয়েলথ অফ পেনসিলভানিয়া: ২০ _____ সালের _____ মাসের _____ তারিখ Lehigh এর County,

আমার সামনে, একজন নোটারি ব্যক্তি, সশরীরে উপস্থিত

ও _____

(অ-পিতামাতা অভিভাবক)

(পিতামাতা/আইনত

অভিভাবক)

আমার পরিচিত যাদের নাম এই হলফনামায় সাবস্ক্রাইব করা আছে এবং স্বীকার করেন যে তিনি/তারা এতে থাকা উদ্দেশ্যগুলোর জন্য এটি সম্পন্ন করেছেন। শফথ নিয়েছেন ও সাবস্ক্রাইব করেছেন আমার সামনে, নোটারি ব্যক্তি।

নোটারি স্বাক্ষর: _____

আমার কমিশনের মেয়াদ শেষ হবে: _____