



Washington State Department of  
CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

**Deklarata nga shkolla e  
mesme ose arsimi  
profesional**  
Statement from High School or  
Vocational Education

Data:

Numri identifikues i klientit:

**Pjesa 1: Të plotësohet nga klienti/studenti.**

**Autorizoj punëdhënësin tim që t'i japë informacion Departamentit të Fëmijëve, Rinisë dhe Familjeve.**

NËNSHKRIMI I STUDENTIT

DATA

**Pjesa 2: Të plotësohet nga zyrtari/punonjësi i shkollës.**

EMRI I STUDENTIT

EMRI I SHKOLLËS

ADRESA E SHKOLLËS (rruga, qyteti, shteti, kodi postar)

A është studenti me orar të plotë  
apo të pjesshëm?

Të plotë  Të pjesshëm

DATA E FILLIMIT TË STUDENTIT

DATA E PARASHIKUAR E  
PËRFUNDIMIT

LLOJI I SHKOLLËS (*shëno të gjitha që janë të aplikueshme*):

Shkollë e mesme  Arsim profesional  Arsim bazik për të rritur  
 Anglishtja si gjuhë e dytë  Tjetër: \_\_\_\_\_

LLOJI I DIPLOMËS OSE CERTIFIKATËS:

Dy vite  
 Certifikatë  
 Tjetër: \_\_\_\_\_

*Vini re: Nëse jeni duke marrë pjesë në praktikë të regjistruar, në vend të kësaj, ju lutemi plotësoni formularin (14-252) për verifikim të punësimit.*

A merr pjesë studenti në studim të punës?  Po  Jo

Nëse po, sa orë në javë?

Orari i shkollës (*përfshini kohët e sakta nëse është e mundur*):

E HËNË

E MARTË

E MËRKURË

E ENJTE

E PREMTE

E SHTUNË

E DIELË

A është studenti i angazhuar në praktikë me pagesë?  Po  Jo

Nëse PO, ju lutemi plotësoni formularin për verifikim të punësimit DCYF 14-252

NËNSHKRIMI I PUNONJËSIT TË SHKOLLËS

DATA

EMRI DHE TITULLI I PUNONJËSIT TË SHKOLLËS

NUMRI I TELEFONIT

Ju lutemi dërgojeni formularin e plotësuar tek:

Faks: 1-877-309-9747

Child Care Subsidy Contact Center  
Department of Children, Youth, and Families  
P.O. Box 11346  
Tacoma WA 98411-9903