

 Washington State Department of CHILDREN, YOUTH & FAMILIES	የሁለተኛ ደረጃ ትምህርት ቤት ወይም የሙያ ትምህርት መግለጫ Statement from High School or Vocational Education	ቀን:
		የደንበኛ መታወቂያ ቁጥር:

ክፍል 1:- በደንበኛው/በተማሪው መሞላት ያለበት።

አሠሪዎን ለእርስዎ ወጣቶች እና ቤተሰቦች መምሪያ መረጃ እንዲለቁኝ ፈቃድ እሰጠዋለሁ።

የተማሪዎች ፊርማ	ቀን
------------	----

ክፍል 2:- በትምህርት ቤቱ ባለስልጣን/በሰራተኛ መሞላት ያለበት።

የተማሪ ስም	የትምህርት ቤቱ ስም
የትምህርት ቤት አድራሻ (ጎዳና፣ ከተማ፣ ስቴት፣ ዚ.ፕ)	

ይህ ተማሪ የሙሉ ሰዓት ወይስ የትርፍ ሰዓት ነው? <input type="checkbox"/> ሙሉ <input type="checkbox"/> ትርፍ ሰዓት	ተማሪው የጀመረበት ቀን	የሚጠበቀው የማጠናቀቂያ ቀን
--	----------------	-------------------

የትምህርት ዓይነት (የሚመለከተውን ሁሉ ምልክት ያድረጉበት): <input type="checkbox"/> ሁለተኛ ደረጃ ትምህርት ቤት <input type="checkbox"/> የሙያ ትምህርት <input type="checkbox"/> የጎልማሶች መሠረተ-ትምህርት <input type="checkbox"/> እንግሊዝኛ እንደ ሁለተኛ ቋንቋ <input type="checkbox"/> ሌላ: _____ ማሳሰቢያ፡ በተመዘገበ የስራ ላይ ልምምድ ውስጥ እየተሳተፉ ከሆኑ፣ እባክዎን በምትኩ የቅጥር ማረጋገጫ ቅጽ (14-252) ይሙሉ።	ዲግሪ ወይም የምስክር ወረቀት ዓይነት: <input type="checkbox"/> ሁለት ዓመት <input type="checkbox"/> የምስክር ወረቀት <input type="checkbox"/> ሌላ: _____
---	---

ይህ ተማሪ በስራ ጥናት ውስጥ ይሳተፋል? አዎ አይ

አዎ ከሆነ፣ በሰዓት ስንት ሰዓት?

የትምህርት ቤት መርዳ-ግብር (ከተቻለ ትክክለኛ ጊዜያትን ያካትቱ)

ሰኞ	ማክሰኞ	ረቡዕ	ሐሙስ	ዓርብ	ቅዳሜ	አሁን
----	------	-----	-----	-----	-----	-----

ይህ ተማሪ በሚከፈልበት የስራ ላይ ልምምድ ውስጥ ይሳተፋል? አዎ አይ

አዎ ከሆነ፣ እባክዎን የDCYF ቅጽ 14-252 የቅጥር ማረጋገጫን ይሙሉ

የትምህርት ቤት ስራተኛ ፊርማ	ቀን
የተጻፈ የትምህርት ቤት ስራተኛ ስምና ኃላፊነት	ስልክ ቁጥር

እባክዎን የተሞላውን ቅጽ ወደሚከተለው ይመልሱ:

4-ክስ: 1-877-309-9747 Child Care Subsidy Contact Center
 Department of Children, Youth, and Families
 P.O. Box 11346
 Tacoma WA 98411-9903