

تاریخ:	بیانیه از لیسه یا آموزش مسلکی Statement from High School or Vocational Education	 Washington State Department of CHILDREN, YOUTH & FAMILIES
شماره آی دی متقاضی:		

بخش 1: باید توسط متقاضی/متعلم پر گردد.						
من به کارفرمای خود اجازه میدهم تا معلومات را به دبیرتمنت اطفال، جوانان و خانواده ها نشر کند.						
امضای متعلم	تاریخ					
بخش 2: توسط مقام/کارمند مکتب خانه پری گردد.						
اسم متعلم	نام مکتب					
آدرس مکتب (سرک، شهر، ایالت، زیپ کود)						
آیا متعلم تمام وقت است یا نیمه وقت <input type="checkbox"/> مام وقت <input type="checkbox"/> نیمه وقت	تاریخ آغاز متعلم	تاریخ تکمیل پیش بینی شده				
نوعیت مکتب (تمام موارد قابل تطبیق را نشانی کنید) <input type="checkbox"/> لیسه <input type="checkbox"/> آموزش مسلکی <input type="checkbox"/> آموزش تعلیمی کلان سال <input type="checkbox"/> انگلیسی منحیث زبان دوم <input type="checkbox"/> دیگر: _____ نوعیت سند یا تصدیقنامه <input type="checkbox"/> دو ساله <input type="checkbox"/> تصدیقنامه <input type="checkbox"/> دیگر: _____		نوبت: اگر شما در یک برنامه شاگردی ثبت شده اشتراک می کنید، لطفاً به عوض آن یک فورم تائید اشتغال (14-252) را تکمیل کنید.				
آیا این متعلم در مطالعه کاری شرکت می کنید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر اگر بلی، چند ساعت در هفته؟						
تقسیم اوقات مکتب (در صورت امکان شامل اوقات دقیق):						
دوشنبه	سه شنبه	چهارشنبه	پنجشنبه	جمعه	شنبه	یکشنبه
آیا این متعلم در برنامه کارآموزی با معاش کار می کند؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر اگر بلی است، لطفاً فورم DCYF 14-252 تائید اشتغال را تکمیل کنید						
امضای کارمند مکتب						تاریخ
نام و موفق کارمند مکتب بشکل واضح						شماره تلفون

لطف نموده این فورم را برگردانید به:

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

فکس: 1-877-309-9747