

نېټه:	د عالي ښوونځي يا د روزني زده کړو چمتو کونکو څخه ليکلي رسمي سند	
د خدمت تر لاسه کونکي پيژندنې شمېره:	Statement from High School or Vocational Education	

برخه 1: د خدمت تر لاسه کونکي / زده کونکي لخوا به ډک کړي شي.						
زه خپل کارمند ته اجازه ورکوم چې د ماشومانو، خوانانو او کورنيو ځانگي ته زما معلومات خپاره کړي.						
د زده کونکي لاسليک						نېټه
برخه 2: د ښوونځي د چارواکو / کارمند لخوا به ډک کړي شي.						
د زده کونکي نوم						د ښوونځي نوم
د ښوونځي پته (کوڅه، ښار، ايالت، زپ کود)						
د بشپړېدو تمه لرونکي نېټه		د زده کونکي د پيل کولو نېټه		ايا دا زده کونکي د بشپړ وخت يا نيم وخت لپاره گډون کوي؟ <input type="checkbox"/> بشپړ <input type="checkbox"/> نيمايي		
د درجي يا سند ډول: <input type="checkbox"/> دوه کاله <input type="checkbox"/> سند <input type="checkbox"/> نور: _____		د ښوونځي ډول (نول هغه په نښه کړئ چې پلي کيږي): <input type="checkbox"/> عالي ښوونځی <input type="checkbox"/> د روزني زده کړو چمتو کونکي <input type="checkbox"/> د لويانو لومړني مهارتونه ښه کولو زده کړي <input type="checkbox"/> انگليسي د دوهمي ژبي په توگه <input type="checkbox"/> نور: _____ لنډ پيغام: که تاسو په ثبت شوي زده کونکي کې گډون کوئ، مهرباني وکړئ دا دې پرځای بيا د کار لرلو تصديق فورمه ښه کړئ (14-252).				
ايا دا زده کونکي په کاري مطالعي کې گډون کوي؟ <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نه که هو، په اوڼۍ کې څو ساعته؟						
د ښوونځي مهالویش (د امکان په صورت کې دقيق وختونه شامل کړئ):						
د دو شنبې ورځ	د سه شنبې ورځ	د چهار شنبې ورځ	د پنج شنبې ورځ	د جمعي ورځ	د شنبې ورځ	د يکشنبې ورځ
ايا دا زده کونکي په تاديه ورکونکي لنډمهاله دنده کې گډون کوي؟ <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نه که هو، مهرباني وکړئ د DCYF فورمه 14-252 د کار لرلو تصديق ډک کړئ						
د ښوونځي د کارمندانو لاسليک						نېټه
د ښوونځي د کارمندانو چاپ شوی نوم او سرليک						د تليفون شمېره

مهرباني وکړئ بشپړ شوی فورمه بيرته په دې پته راوليرئ:

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

د فکس شمېره: 1-877-309-9747