



Washington State Department of
CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

**Довідка із середньої школи
або закладу професійно-
технічної освіти**
Statement from High School or
Vocational Education

Дата:

Ідентифікаційний номер клієнта:

Розділ 1: Заповнюється клієнтом/учнем.

Я уповноважую свого роботодавця надавати інформацію до Департаменту у справах дітей, молоді та родин.

ПІДПИС УЧНЯ

ДАТА

Розділ 2: Заповнюється посадовою особою/працівником школи.

ІМ'Я ТА ПРИЗВИЩЕ УЧНЯ

НАЗВА ШКОЛИ

АДРЕСА ШКОЛИ (вулиця, місто, штат, поштовий індекс)

Цей учень працює повний чи неповний робочий день?

Повний Неповний

ДАТА ПОЧАТКУ РОБОТИ УЧНЯ

ОЧІКУВАНА ДАТА ЗАВЕРШЕННЯ РОБОТИ

ТИП ШКОЛИ (позначити все, що підходить):

Середня школа Професійно-технічна освіта

Базова освіта для дорослих

Англійська як друга мова Інше: _____

Примітка: Якщо ви проходите зареєстроване навчання, заповніть натомість форму підтвердження працевлаштування (14-252).

СТУПЕНЬ АБО ТИП СЕРТИФІКАТУ:

Дворічний

Сертифікат

Інше: _____

Чи бере цей учень участь у програмі «Робота – Навчання»? Так Ні

Якщо так, то скільки годин на тиждень?

Шкільний розклад (вказіть точний час, якщо це можливо):

ПОНЕДІЛОК

ВІВТОРОК

СЕРЕДА

ЧЕТВЕР

П'ЯТНИЦЯ

СУБОТА

НЕДІЛЯ

Чи бере участь цей учень участь у оплачуваному стажуванні? Так Ні

Якщо ТАК, будь ласка, заповніть форму DCYF 14-252 підтвердження працевлаштування

ПІДПИС ПРАЦІВНИКА ШКОЛИ

ДАТА

ПРИЗВИЩЕ ТА ПОСАДА ПРАЦІВНИКА ШКОЛИ ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ

НОМЕР ТЕЛЕФОНУ

Будь ласка, поверніть заповнену форму на цю адресу:

Факс: 1-877-309-9747

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