



تفويض بنشر معلومات سرية

أصرح بموجب هذا

التفويض المطلوب أدناه فيما يتعلق بطفلي القاصر حسب متطلبات سياسات الإدارة المخصصة لمقدمي طلبات الوصاية وأطفالهم أمام محكمة الإرث والوصايا. بالسماح لإدارة الأطفال والأسر بالحصول على المعلومات

إمضاء مقدم الطلب:		التاريخ:	
العنوان: (الرقم والشارع):		المدينة:	الولاية:
الرمز البريدي:			

معلومات عن الطفل

الاسم الأخير للطفل:	الاسم الأول للطفل:	تاريخ ميلاد الطفل:
هل الطفل المذكور أعلاه لديه سجل حضور منضبط؟: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا كانت الإجابة "لا"، يرجى التوضيح:		
هل الطفل ملتحق بالتعليم العام أم الخاص؟: <input type="checkbox"/> عام <input type="checkbox"/> خاص في حالة «التعليم الخاص»، فيرجى تقديم وصف لذلك		

هل يشارك والد الطفل في تعليم الطفل وبرامجه وفعالياته وما إلى ذلك؟: نعم لا إذا كان الجواب "لا"، فيرجى التعليق:

هل لديك أي مخاوف بشأن سوء المعاملة والإهمال؟

نعم لا إذا كانت الإجابة "نعم"، فيرجى التوضيح:هل لديك أي مخاوف من أن يكون أحد الوالدين أو كلاهما مرخصًا لهما بوصفهما عائلة حاضنة أو متبنية؟ نعم لا إذا كانت الإجابة "نعم"، فيرجى التوضيح:

تعليقات إضافية:

عنوان البريد الإلكتروني:

التوقيع:

اسم المعلم / المسؤول الإداري / الأخصائي الاجتماعي:

التاريخ:

الهاتف:

العنوان:

ملاحظة: يجب تقديم هذا التقرير من قبل المدرسة أو المعلم أو الأخصائي الاجتماعي مباشرة إلى مكتب إدارة شؤون الأطفال والأسر المدرج أدناه:

ATTENTION: (Name of DCF Social Worker or Administrator):

DCF Office and Address:

Date: