



لاندي ورکړل شوي معلومات به ستاسو د محلي زده کړې ناحیې (LEA) سره مرسته وکړي چې معلومه کړي چې تاسو اويا ستاسو ماشوم کوم خدمتونه ترلاسه کولی شي. پدې کې کيدای شي د اولی مادې دالډ برخه او يا د McKinney-Vento فدرالي مرستې قانون لندي اضافي تعليمي خدمتونه شامل وي. په دې فورمه کې چمتو شوي معلومات محرم ساتل کيږي او يوازې د ښوونځي او پوهنې دناحیې مسؤل کارمندانو سره شتون لري.

ښوونځی: _____ تعليمي کال: _____ / 20 _____ نېټه: _____

1. اوس مهال، تاسو اويا ستاسو کورنی په لاندي حالتونو کې ژوند کوئ: (يو غوره کړئ)

دايمې کور: زما نوم د گروي په قرارداد، کرایه، کور يا اپارتمان قرارداد کې ذکر شوی دی. زما کورنی نور زما سره په دې ځای کې ژوند نه کوي. (که تاسو دا کور غوره کړئ، مهرباني وکړئ د لاسليک او نېټې برخې ته مراجعه وکړئ او فورمه لاسليک کړئ.)

- هوتل او میلمستون
- په پناه ځای کې پاتې کيدل (کورنی سرپناه، د کورنی تاوتريخوالی سرپناه، د ځوانانو سرپناه) يا د فدرالي بېرني مدیریت اداره (FEMA) گرځنده کورونه بېرني يا انتقالی سرپناه
- د کور له لاسه ورکولو له امله د بل کس يا کورنی سره په لنډمهاله توگه ژوند کول (د کور څخه ایستل يا د کراپې يا نورو بېلونو په ورکولو کې پاتې راتلل، د پخواني کور ويجاړول يا زیان)، اقتصادي ستونزې (حادې يا ناروغی، د دندې له لاسه ورکول، د دولتي مرستوله لاسه ورکول) هېڅ سرپناه، وسایط، پارکونه، د کیمپ میدانونه، پرېښودل شوي ودانې، يا نور نامناسب کورونه
- د يو بالغ زده کونکي په توگه يوازې ژوند کول (پې ملگری)
2. مهرباني وکړئ د ټولو ماشومانو نومونه لیست کړئ چې ستاسو سره ژوند کوي

د زده کونکي د پېژندنې شمېره #	تخلص	نوم	جنس	د زېږون نېټه	ټولگي	د ښوونځي نوم

ستاسو ماشوم حق لري چې:

- په هغه ښوونځي کې سمدستي نوم لیکنه چیرې چې هغه وروستی زده کړې (اصلي ښوونځي) يا هغه ځایي ښوونځي چې هغه اوس مهال زده کړې کوي، حتی که هغه د نوم لیکنې لپاره اړین اسناد ونه لري.
- په اصلي ښوونځي کې د زده کړې دوام، که غوښتنه وشي او که دا د دوی په گټه وي.
- اصلي ښوونځي ته او له هغه ځایه ترانسپورت ترلاسه کړئ، او همدارنگه د ورته پروگرامونو او ځانگړو خدماتو څخه گټه واخلي، که اړتیا وي، چې نورو ماشومانو ته وړاندې کيږي، په گډون د وړیا ډوډۍ او خدماتو په شمول چې د اولی مادې دالډ برخې پورې تړاو لري.
- د بې کوره ماشومانو، ځوانانو او د هغوی کورنیو لپاره د ټولو فدرالي او دولتي قوانینو لخوا چمتو شوي ملاتړ او خدماتو ته بشپړ لاسرسی.

د والدینو يا قانوني سرپرست نوم:

_____ (نوم) _____ (تخلص)

تلیفون: _____ د تلیفون بدیل شمېره: _____

ایمیل: _____

مور اوس په دې پته (پته يا سیمه) کې ژوند کوي: _____

_____ (سرک) _____ (اپارتمان) _____ (ښار) _____ (زیپ کوډ)

دې پټې ته لیک واستوئ: _____

_____ (سرک) _____ (اپارتمان) _____ (ښار) _____ (زیپ کوډ)

د کالیفورنیا ایالت د قوانینو له مخې د دروغو د جزا له مخې، زه تصدیق کوم چې په دې فورمه کې موجود معلومات په بشپړه توگه ریښتیا او سم دي.

**

**

_____ (نېټه)

_____ (امضاء)

Distribution: Original – School Site

Copy – Enrollment Services & Planning

Transitional Housing Questionnaire