

طالب علم کا نام: _____

طالب علم NYCID # _____

رازداری جاری کرنے کا فارم - بہتر شرح مساوی خدمات یونٹ

یہ فارم مکمل طور پر وکلاء اور نان اٹارنی ایڈوکیٹس کی طرف سے بہتر شرح مساوی خدمات یونٹ میں جمع کرائی گئی تمام درخواستوں کے لئے مکمل کیا جانا چاہئے۔

اپنی درخواستیں جمع کرنے والے والدین / سرپرستوں کو نوٹرانڈ رازداری کی ریلیز جمع کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔ برائے مہربانی مشورہ دیا جائے کہ وکلاء یا غیر وکیل وکیلوں کی طرف سے پیش کردہ کوئی بھی درخواست جس میں مکمل، دستخط شدہ، تاریخ شدہ اور نوٹرانڈ فارم شامل نہیں ہے اسے مسترد کر دیا جائے گا۔

میں اختیار دیتا ہوں _____ اپنے بچے کی نمائندگی میں میری مدد کرنے کے لئے، _____ (تاریخ پیدائش: _____/_____/_____) / IESP مساوی خدمات کی درخواست میں۔ میں اینہانسڈ ریٹ مساوی خدمات یونٹ کو اجازت دیتا ہوں کہ وہ مذکورہ شخص کے ساتھ بات چیت کرے اور اس شخص کو اس درخواست سے متعلق کسی بھی مواد کو وصول کرنے اور دیکھنے کی اجازت دے۔ یہ اجازت نامہ ذیل میں دستخط کی تاریخ سے ایک سال کے لئے درست ہے۔

میں _____ (پرنٹ یا قسم کا نام) مذکورہ بالا طالب علم کے لئے IESP خدمات / بہتر شرح خدمات کے نفاذ میں مدد کی درخواست کریں۔ میں اس درخواست کو پیش کر کے تسلیم کرتا ہوں کہ اس درخواست سے متعلق تمام ریکارڈ نیویارک سٹی پبلک اسکولوں اور / یا نیویارک شہر کے ذریعہ آڈٹ کے تابع ہیں۔ میں جھوٹی گواہی کی سزا کے تحت قسم کھاتا ہوں (یا تصدیق کرتا ہوں) کہ مذکورہ بالا تمام معلومات درست اور درست ہیں۔

اور مجھے یہ درخواست پیش کرنے کا اختیار ہے۔

والدین / سرپرست کا نام (براہ مہربانی پرنٹ کریں)

والدین / سرپرست کے دستخط اور تاریخ

سرک کا پتہ / اپوائنٹمنٹ نمبر

شہر، ریاست، زپ کوڈ

فون نمبر

ای میل

نیو یارک ریاست
کاؤنٹی

میرے سامنے سال _____ کے _____ دن _____ کو، زیر دستخط شخص ذاتی طور پر _____ جو مجھ سے ذاتی طور پر آشنا تھے یا مجھے تسلی بخش شواہد کی بنیاد پر ثابت کیا کہ یہ وہی فرد ہیں جس کا نام دستاویز میں سبسکرائب کیا گیا ہے اور مجھ سے قبول کیا کہ انہوں/ان لوگوں نے اسے اپنی صلاحیت کے مطابق عمل میں لایا ہے اور یہ کہ دستاویز پر ان کے ہی دستخط سے، اس فرد یا شخص جس کی طرف سے اس فرد نے کام کیا، اس دستاویز کو انجام دیا ہے۔

نوٹری پبلک کا دستخط

براہ کرم درج ذیل معلومات فراہم کریں (پڑھے جانے کے قابل پرنٹ کریں):

نمائندے کا پتہ: _____

ٹیلیفون نمبر: _____ ای میل پتہ: _____

اس فارم کو اپنی بہتر شرح منصفانہ خدمات کی درخواست کے ساتھ جمع کروائیں

رازداری ریلیز فارم کی اصل کاپی برقرار رکھیں جو آپ پیش کرتے ہیں۔ NYCPS اس پر نظر ثانی کی درخواست کر سکتا ہے۔ حلف نامے اور رازداری کے اجراء ایک سال کے لئے درست رہیں گے جب تک کہ آپ بہتر شرح مساوی خدمات یونٹ کو تحریری اطلاع فراہم نہ کریں کہ آپ اپنی رضامندی واپس لینا چاہتے ہیں۔