



ШКОЛЬНЫЙ ОКРУГ PALM BEACH
ДЕПАРТАМЕНТ ЮРИДИЧЕСКИХ УСЛУГ

Аффидевит лица, выступающего в качестве родителя

Цель этой формы — подтвердить статус лица, выступающего в качестве родителя, в соответствии с политикой 5.011 школьного совета. Заполните это заявление и отправьте его в школу ученика. Принимаются только нотариально заверенные формы. Эта форма не относится к бездомным студентам. Подача этой формы не гарантирует зачисление в эту школу. На лицо, выступающее в роли родителя, возлагается бремя доказывания того, что проживание учащихся не связано с их правом на зачисление в конкретную школу и обусловлено смягчающими обстоятельствами.

Я, (имя опекуна / лица, исполняющего обязанности родителя) _____,

исполняю обязанности родителя следующего названного ребенка или детей (полное имя ребенка или детей печатными буквами):

Я (лицо, выступающее в качестве родителя/опекуна) в настоящее время проживаю с вышеуказанным ребенком (детьми) по указанному ниже адресу в округе Palm Beach, и это основное место жительства ребенка (детей). Основное место жительства определяется как дом, в котором ребенок (дети) проводит большую часть своего времени. Исключениями могут быть некоторые утвержденные судом соглашения о совместной родительской ответственности (улица/город/почтовый код):

Эта проверка необходима для того, чтобы ребенок или дети, указанные выше, могли посещать школу (название школы):

В соответствии с §1000.21 законодательства штата Флорида (Florida Statutes), я могу считаться лицом, выступающим в качестве родителя, при следующих обстоятельствах (отметьте только одно)

- Опекун студента (необходимы документы об опекунстве)
- Лицо, состоящее в родительских отношениях (требуется доказательство: письменное нотариально заверенное заявление от фактического родителя или опекуна с объяснением, почему и как это лицо выступает в качестве родителя. Укажите ниже адрес и номер телефона фактического родителя)
- Лицо, осуществляющее надзор за учеником вместо родителя (требуется доказательство: письменное нотариально заверенное заявление от фактического родителя или опекуна с объяснением, почему они не могут выполнять родительские обязанности, за исключением случаев, указанных в политике 5.011. Укажите ниже адрес и номер телефона фактического родителя)

Примечание. Если фактический родитель или опекун отсутствует (например, отказался от ребенка, находится в заключении или проживает в другой стране), требование о предоставлении нотариально заверенного заявления отменяется.

Адрес фактического родителя: _____

Телефонный номер (номера) фактического (-их) родителя (-ей): _____

Я понимаю, что фальсификация данной информации может привести к отчислению моего ребенка (детей) из этой школы и что о предоставлении ложной информации о моем месте жительства при зачислении моего ребенка (детей) может быть сообщено в правоохранительные органы для судебного преследования.

Согласно §837.06 законодательства штата Флорида, тот, кто сознательно делает ложное заявление в письменной форме с намерением ввести в заблуждение государственного служащего при исполнении им служебных обязанностей, виновен в мелком правонарушении второй степени. Кроме того, лицо, которое сознательно делает ложное заявление под страхом наказания за лжесвидетельство, виновно в преступлении лжесвидетельства путем ложного письменного заявления, что является тяжким преступлением третьей степени.

Я обязуюсь немедленно уведомить школьный округ о любых будущих изменениях адреса или места жительства этого ребенка (детей). Под страхом наказания за лжесвидетельство я заявляю, что прочитал (-а) этот документ и что все изложенные в нем факты верны и соответствуют действительности.



_____ Подпись лица, исполняющего обязанности родителя/опекуна _____ Дата

ШТАТ ФЛОРИДА, ОКРУГ PALM BEACH

Заявлено под присягой (или подтверждено) и подписано в моем присутствии _____, _____ (год), _____, который (-ая) лично мне известен (-на) или который (-ая) предъявил (-а) в качестве удостоверения личности _____

_____ Подпись нотариуса, штат Флорида

Написать печатными буквами или впечатать полное имя уполномоченного нотариуса, номер предоставления полномочий и дату истечения срока действия полномочий либо поставить штамп с указанной информацией.

Только для служебного пользования: требуется разрешение регионального отделения Да Нет

Разрешение получено Да Нет Н/Д

_____ Подпись школьного инспектора регионального отделения _____ Дата