



المنطقة التعليمية المستقلة للمدارس في هيوستن  
نموذج البيان الشفوي

توجيهات : استخدم هذا النموذج لغرض توثيق البيان الشفوي للجيران البالغين أو للبالغين الآخرين الذين لديهم معرفة عن مكان وجود العائلة. يتم استخدام هذا النموذج كوثيقة داعمة لقانون المنقطعين عن الدراسة رقم(١٦) فقط .

Keep the signed, original form in the student's Leaver folder.

أسم المدرسة : \_\_\_\_\_ رقم الحرم المدرسي: \_\_\_\_\_ التاريخ : \_\_\_\_\_

أسم الطالب : \_\_\_\_\_  
الأسم الأخير الأسم الأول الأسم الأوسط

رقم الهوية: \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_ الجنس:  ذكر  أنثى

الجزء رقم(١) : الطالب (تحقق من الخانة المناسبة):

لم يحضر

إنه ينتقل / أنتقل إلى عنوان جديد :

عنوان الشارع المدينة الولاية الرمز البريدي

إنسحب من مدرستنا( إدراج تاريخ الإنسحاب):

التاريخ

الجزء رقم(٢) : البيان ( الرجاء إكمال المعلومات) :

في يوم \_\_\_\_\_ حوالي الساعة \_\_\_\_\_  
التاريخ الوقت قبل الظهر  تحدثت مع \_\_\_\_\_  
الأسم الكامل بعد الظهر

والذي هو \_\_\_\_\_ الطالب الوارد أسمه أعلاه .  
علاقته بالطالب

الشخص الذي يعطي البيان (اختر واحداً):

هو شخص بالغ ( ١٨ عاماً أو أكبر سناً)

شخص ليس بالغ ( يقل عمره عن ١٨ سنة).

ذَكَرَ / ذكرت أن الطالب المذكور أسمه أعلاه(ضع علامة في المربع المناسب مع توفير المعلومات المطلوبة):

هو / كان قد التحق بـ \_\_\_\_\_ في \_\_\_\_\_  
المدرسة المدينة الولاية

بتأريخ ( التاريخ الدقيق أو التاريخ التقريبي) \_\_\_\_\_  
التاريخ

عاد إلى الوطن \_\_\_\_\_  
المدينة الدولة

أخرى (يرجى التوضيح) :

توقيع الشخص الذي يعطي البيان (إذا حضر شخصياً) : \_\_\_\_\_

DISTRICT USE ONLY

Name of district staff taking the statement

Title

Date

Administrator's Signature

Title

Date