

القضية رقم _____
رقم التعريف المدرسي للتلميذ(ة) (OSIS) /
رقم هوية مدينة نيويورك (NYCID): _____

مكتب جلسات الاستماع المحايدة - نموذج الإفصاح عن السرية

أُصِرَّح لـ _____ * بمساعدتي في تمثيل طفلي،

(تاريخ الميلاد) _____ / _____ / _____ في جلسة الاستماع المحايدة.

أمنح موافقتي لمكتب جلسة الاستماع المحايدة للاتصال بالشخص المسمى أعلاه وللسماع لهذا الشخص باستلام أي مواد متعلقة بهذه الحالة والاطلاع عليها. هذا التصريح ساري حتى انتهاء القضية أو حتى تاريخ سحب موافقتي، أيهما أقرب.

اسم ولي(ة) الأمر/الوصي(ة) (رجاء الكتابة بوضوح)	توقيع ولي(ة) الأمر/الوصي(ة):
عنوان الشارع/رقم الشقة	المدينة، الولاية، الرمز البريدي
التاريخ	البريد الإلكتروني
رقم الهاتف	

ولاية نيويورك

مقاطعة _____

في الساعة _____ في يوم _____ في عام _____ حضر أمامنا الموقع أدناه
بشخصه، وتعرّفنا على شخصه أو _____ أثبت لنا بدليلٍ مُرضٍ أنه الشخص الموقع باسمه
على المستند أدناه وأقرّ أمامنا بأنه فعل الأمر ذاته بصفته وأنه بتوقيعه على هذا المستند، فقد جعل هذا الشخص أو من ينوب عنه
المستند ساريًا.

توقيع الكاتب العدل

نرجو تزويدنا بالمعلومات الآتية (اكتب بخط واضح):

عنوان الممثل(ة): _____
رقم الهاتف: _____ عنوان البريد الإلكتروني: _____

أعد هذا النموذج المكتمل إلى مكتب جلسات الاستماع المحايدة

البريد الإلكتروني: IHOQuest@schools.nyc.gov (العنوان المفضل)

فاكس: 718-391-6181

البريد: 131 Livingston Street - Room 201, Brooklyn, NY 11201