

# LỜI KHAI CÓ TUYÊN THỆ: Trẻ Em Dưới Sự Chăm Sóc Của Thân Tộc Không Chính Thức



Office of Shared Accountability  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS  
Rockville, Maryland 20850

MCPS Form 334-17  
Tháng 7, 2017

Áp dụng cho một em trẻ đã là người thường trú của Tiểu Bang Maryland.  
Maryland Code, Education §4-122.1 và Regulations 01-07 under COMAR 13A.08.05.

Tôi, (tên của thân nhân nhận chăm sóc trong quan hệ họ hàng), \_\_\_\_\_ người ký tên dưới đây, là mười tám (18) tuổi hay lớn hơn và có thẩm quyền để làm chứng cho các sự kiện và các vấn đề được nêu trong bản tuyên bố này.  
\_\_\_\_\_ (Tên em trẻ), có ngày sinh là \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, đang sống với tôi vì lý do khó khăn gia đình nghiêm trọng sau đây.

Đánh dấu (✓) vào tất cả các chỗ thích hợp và **đính kèm tài liệu hỗ trợ thích hợp**:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sự qua đời của cha mẹ/người giám hộ hợp pháp:<br><b>bản sao giấy khai tử hay chứng từ khác</b>  | <input type="checkbox"/> Bệnh nặng của cha mẹ/người giám hộ hợp pháp:<br><b>bản sao báo cáo, ghi chép của bác sĩ, hay chứng từ khác</b>                     |
| <input type="checkbox"/> Tình trạng nghiện ma túy của cha mẹ/người giám hộ hợp pháp:<br><b>tài liệu của bác sĩ điều trị hay phụ huynh, hay chứng từ khác</b>   | <input type="checkbox"/> Việc bị tổng giam của cha mẹ/người giám hộ hợp pháp:<br><b>tài liệu từ hệ thống tư pháp, trung tâm tạm giam, hay chứng từ khác</b> |
| <input type="checkbox"/> Bị bỏ rơi bởi cha mẹ/người giám hộ hợp pháp:<br><b>trường trình có công chứng từ tất cả người giám hộ hợp pháp, hay tài liệu từ tòa án, dịch vụ xã hội, hay chứng từ khác</b> | <input type="checkbox"/> Việc bị gọi nhập ngũ của cha mẹ/người giám hộ hợp pháp:<br><b>bản sao lệnh nhập ngũ hay chứng từ khác</b>                          |

Tên và địa chỉ cuối cùng được biết của cha mẹ hay người giám hộ hợp pháp của em trẻ là:

Tên \_\_\_\_\_  
Địa Chỉ \_\_\_\_\_  
Số Nhà và Đường \_\_\_\_\_ Thành phố \_\_\_\_\_ Tiểu bang \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Liên hệ Thân Tộc của tôi với em trẻ này là \_\_\_\_\_

Địa chỉ của tôi là \_\_\_\_\_  
Số Nhà và Đường \_\_\_\_\_ Thành phố \_\_\_\_\_ Tiểu bang \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Số Điện Thoại của tôi là \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Tôi đã đảm nhận việc chăm sóc trong liên hệ thân tộc và không chính thức của em trẻ này 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần vào \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Tên và địa chỉ của trường học cuối cùng mà em trẻ này đã theo học là:

Tên Trường Học Cấp Lớp Hiện Tại \_\_\_\_\_  
Địa Chỉ \_\_\_\_\_  
Số Nhà và Đường \_\_\_\_\_ Thành phố \_\_\_\_\_ Maryland Quận \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

## Lời Tuyên Thệ của Các Trường Công Lập Quận Montgomery

### Trẻ Em Dưới Sự Chăm Sóc của Thân Tộc Không Chính Thức

Tôi hiểu rằng giám đốc các trường học địa phương có thể xác minh lại các sự kiện có trong tờ khai có tuyên thệ này và thực hiện kiểm tra, trên cơ sở từng trường hợp cụ thể, sau khi em trẻ đã được vào học tại các trường công lập hay trong hệ thống trường công lập địa phương. Nếu giám đốc các trường học địa phương phát hiện sự giả mạo hay khai gian, em trẻ này sẽ bị xóa tên khỏi danh sách học sinh của hệ thống trường công lập địa phương.

Tôi hiểu rằng một tờ khai mới và tài liệu hỗ trợ phải được nộp hàng năm ít nhất hai tuần trước khi bắt đầu năm học.

Tôi hiểu rằng nếu có sự thay đổi nào trong sự chăm sóc hay trong khó khăn gia đình nghiêm trọng của em trẻ, tôi sẽ phải thông báo cho hệ thống trường học địa phương bằng văn bản trong vòng 30 ngày sau khi sự thay đổi ấy xảy ra.

Tôi cũng hiểu rằng bất kỳ người nào cố ý đưa ra một lời khai gian nghiêm trọng trong tờ khai có tuyên thệ sẽ phải chịu phạt cho quận ba lần phần học phí tính theo tỉ lệ cho thời gian em trẻ theo học một cách gian lận ở một trường công lập trong quận.

Tôi long trọng khẳng định dưới các hình phạt về tội khai man rằng các nội dung của lời tuyên bố ở trên là đúng sự thật theo như sự hiểu biết, thông tin, và sự tin tưởng tốt nhất của tôi.

Tôi đồng ý thực hiện đầy đủ các quyết định giáo dục cho em trẻ trừ khi tòa án chỉ định một người giám hộ cho em trẻ; hay trao quyền giám hộ của em trẻ cho người khác ngoài tôi.

Tên bằng chữ in của thân nhân nhận chăm sóc trong quan hệ họ hàng và không chính thức \_\_\_\_\_ Chữ ký của thân nhân nhận chăm sóc trong quan hệ thân tộc và không chính thức \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**School Use Only (Chỉ Dành Cho Trường Học Sử Dụng):** Completed and signed affidavit and residency documentation received

Name of MCPS Representative Reviewing this Form \_\_\_\_\_ Title \_\_\_\_\_

Signature, MCPS Representative \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MCPS Student ID # \_\_\_\_\_ MCPS school of enrollment \_\_\_\_\_