

## 학교 진술문 School Statement

수신:

제목:

사례 번호:

아동지원부서(DCS)는 위에 이름한 실지 아동 보호자의 아동양육비 집행 서비스 수혜 자격 여부를 판결 중입니다. 본 양식을 작성하여 아래 제시된 DCS 주소나 팩스로 보내주십시오. DCS는 RCW 제74.20A조에 허용한 대로 소환장 대신 이 양식을 사용합니다.

아동의 이름	생년월일	등록		출결사항	
		예	아니오	풀타임	파트타임
1.					
2.					
내년에 졸업을 할 예정인 위 아동					
아동의 이름			졸업 예정 월/년		
1.					
2.					
위에 이름한 아동(들)이 내년에 졸업하지 못하는 이유를 기재하십시오.			졸업 예정 월/년		
1.					
2.					
학교 이름 및 우편 주소					
학교 직원의 서명			학교 직원의 성명 기입		
전화번호(지역번호 포함) (            )		팩스번호(지역번호 포함요) (            )		날짜	

날짜

위임 받은 대리인  
DIVISION OF CHILD SUPPORT

보낼 곳:  
DIVISION OF CHILD SUPPORT  
PO BOX 11520  
TACOMA WA 98411-5520

시내 \_\_\_\_\_ 통화권 내 \_\_\_\_\_

시외 \_\_\_\_\_ 통화권 외 \_\_\_\_\_

팩스: 866-668-9518