가정 방문 거주 확인 양식

학생 이름 학교 이름

부모/기타 주요 간병인 주소:

거주지의 기본 전화번호:--- -------------- ------­

가정 방문 날짜:------- --------- - -------

로마에 있는 사람 이름:-- --------- ---- - ---- - --

학생과의 관계:----------------- ------ -

아무 관계가 없으면 설명하세요:------- -- -------- --------- ----

기본 임차인:---------- - - -- ----- -- - ------ -­ 임대에 대한 추가 이름:-- ------------------ ------- --

학생이 임대 중입니까? 0 예 O 아니오

집에 거주하고 있는 인원수:------­

침실 수:--- - --­

침대/잠자리 구역 수:- - ----

옷장 내용 (의류 크기 등):----- -- ----------- ------

부모/기타 주요 간병인과 학생의 개인 물품들이 보입니까?

0예 O 아니오

설명해주세요:-------- ------ --------------------

주요 피지명인의 서명 날짜

*임의의 사람, 컬럼비아 특별구의 임의의 공립학교 또는 공립 챠터 스쿨의 공무원을 포함하여 학생의 거주 확인과 관련하여 고의적으로 공무원에게 잘못된 정보를 제공하는 사람은 소급적으로 요금이 부과되며, $500이하의 벌금 지불, 또는 90일 이하의 징역, 또는 그것들의 임의의 조합이 될수 있으며 1960년 9월 8일에 승인된 컬럼비아 특별구 비거주 수업료 법(D.C. 코드 §38-312)에 따릅니다. 임의의 이러한 사람의 경우는 기소에 대한 고려사항을 위해 법무장관의 사무실에 참조할 수 있습니다.*

주 교육감의 사무소 학년: