



친족 보호자 진술서

이 진술서의 사용에 대해 O.C.G.A.의 승인을 받았습니다. 조항 20-1-16.

설명: 정자체로 기입하세요.

본인이 18 세 이상이며 아래에 언급된 아동이 본인의 집에 거주하고 있음을 증명합니다.

1. 아동의 성명: _____

2. 아동의 생년월일: _____

3. 본인 성명 (권한이 부여된 친족 보호자) _____

4. 본인 집 주소: _____

5. 본인은 친족 보호자입니다.

6. 본인은 다음과 같은 상황으로 인해 친족 보호자 역할을 하게 되었습니다. (하나 이상의 항목에 표시하십시오.)

부모 중 한 명의 사망으로 인해 남은 부모가 아동을 양육할 수 없음.

부모가 심각한 질병이나 불치병을 앓고 있음.

부모나 아동의 신체적 또는 정신적 상태로 인해 부모가 아동을 보호하거나 부양할 수 없음.

부모가 수감됨.

자연재해로 인해 아동의 집이 손실되었거나 파손되어 거주할 수 없음.

부모가 24 개월 이상 현역으로 복무하게 됨. 또는



□ 현재 본인은 부모의 행방을 찾을 수 없어 본인의 위임 의사를 부모에게 알릴 수 없습니다. (이유 목록): _____

7. 부모 또는 법정 후견인의 성명: _____

8. 부모 또는 법정 후견인의 주소: _____

9. 부모 또는 법정 후견인의 전화번호와 이메일 주소: _____

10. 친족 보호자의 생년월일: _____

11. 친족 보호자의 조지아 주 운전면허증 번호 또는 신분증 번호: _____

주의: 위의 진술 중 부정확한 정보를 기재한 경우 본 양식에 서명하지 마십시오. 그렇지 않을 경우 범죄로 간주되 벌금, 구금 또는 둘 다 부과할 수 있습니다.

본인은 본 진술서에 고의로 허위 진술을 한 경우 위증죄로 처벌 받을 수 있음을 이해합니다.

(친족 보호자의 서명)



(친족 보호자의 성명)

본인 입회하에

맹세하고 서명함. _____

날짜: _____



알림

1. 본 진술서는 아동의 보호, 양육, 규제와 관련하여 언급된 아동의 부모나 법정 후견인의 권리에 영향을 미치지 않습니다. 또한 친족 보호자에게 아동의 법적 양육권이 있음을 의미하지 않습니다.
2. 본 진술서를 참조하는 사람은 추가적인 질의나 조사를 할 필요가 없습니다. 하지만 지역 학교 시스템은 아이를 등록하기 전 추가 정보를 요청할 수 있습니다.
3. 본 진술서는 시행일로부터 1 년간 유효합니다. 지역 학교 시스템은 친족 보호자 진술서 시행된 학년말에 효력이 없어지도록 지정할 수 있습니다.

추가 정보

친족 보호자분께:

1. 아동이 30 일 이상 귀하와 함께 살지 않는 경우 해당일로부터 30 일 이내에 이 진술서를 제출한 사람 및 제 30 자로부터 이 진술서를 받은걸 알고 있는 사람에게 위와 같은 사실을 통보해야 합니다.
2. 진술서 11 번 항목에 명시된 (조지아 주 운전 면허증 또는 신분증) 정보를 제공할 수 없는 경우 사회보장번호와 같은 다른 신원 신원 정보를 제공해야 합니다.

학교 담당자분께:

학교 시스템은 진술서 4 번 항목에 기재된 주소에 친족 보호자 거주 여부를 확인하기 위해 이에 합당한 추가 증빙 서류를 요청할 수 있습니다.

의료 서비스 제공자 및 의료 서비스 계획 담당자분께:



1. 양식내 해당 항목에 기재하였고 진술서에 명시된 내용과 반대되는 사실에 대해 모르는 상태에서 진술서에 의거하여 학업 등록, 교과 과정, 방과후 활동과 직접적으로 연결된 교육 서비스나 의료서비스를 제공한 경우 형사 처벌, 민사상의 책임 또는 업무적 징계 조치를 받을 수 있습니다.
2. 본 진술서는 건강 보험 적용을 위해 사용될 수 없습니다.