

اعلیٰ تعلیمی پروگرام فل ٹائم خدمات Transfer/Reactivation Form

طالب علم کا پورا نام _____

طالب علم کا آئی ڈی نمبر _____ حالیہ گریڈ _____

والد یا والدہ (والدین) / سرپرست _____

طالب علم کا پتہ _____

شہر _____ ذپ کوڈ _____ نیا پتہ؟ _____

گھر کا فون نمبر _____ موبائل نمبر _____

ای میل ایڈریس _____

حالیہ اسکول _____ بنیادی اسکول _____

عملے کے کام کی وجہ سے، یہ فارم آنے والے تعلیمی سال میں داخلے کے لیے، 15 مئی تک جمع ہو جانا چاہیے۔ ایک بار منظوری دے دینے کی صورت میں، آپ یہ داخلہ ایک تعلیمی سال تک تبدیل نہیں کر سکتے۔

نیا اسکول _____ مؤثر تاریخ _____

والد یا والدہ/ سرپرست کے دستخط _____ تاریخ _____

براہ مہربانی یہ فارم درج ذیل پتہ پر واپس بھیج دیں:

FCPS, Advanced Academic Programs
8270 Willow Oaks Corporate Drive
Fairfax, VA 22031
(571) 423-4740

FAX: (703) 279-5208
E-mail: AAP@fcps.edu

For Office Use Only

Date Received _____

Confirm Eligibility _____

Date notified school(s) _____

Date notified transportation _____

Processed by _____