



FORM A / نموذج A

تأكيد محل الإقامة – يُقدّم من ولي الأمر أو الوصي القانوني / RESIDENCY STATEMENT OF PARENTS/GUARDIANS /
 Valid from July 1, 2025 to June 30, 2026 / 30 يونيو 2025 إلى 30 يونيو 2026 / مدة الصلاحية: من 1 يوليو 2025 إلى 30 يونيو 2026

INSTRUCTIONS: To be completed by the parent/legal guardian of school-age students or adult student, when residing in shared housing situation.

التعليمات: يُرجى تعبئة هذا النموذج من قبل ولي الأمر أو الوصي القانوني للطالب في سن المدرسة، أو من قبل الطالب البالغ، وذلك في الحالات التي يتم فيها السكن ضمن مسكن مشترك مع أحد المقيمين في مقاطعة أرلينغتون، في ولاية فيرجينيا.

PURPOSE: To certify that I and my children are living in Arlington, VA on a permanent basis.

الغرض من النموذج: تقديم إقرار رسمي يفيد بأنني وأطفالي نقيم إقامة دائمة ومتواصلة ضمن الحدود الجغرافية لمقاطعة أرلينغتون في ولاية فيرجينيا.

I, _____ (parent, legal guardian or adult student) certify that I and my children are currently residing in Arlington, VA with (Arlington Resident/Leaseholder or Homeowner) at the following address:

أقر أنا، _____ (ولي الأمر / الوصي القانوني / الطالب البالغ) بأنني أقيم حالياً مع أطفالي (أو بمفردتي، إذا كنت طالباً بالغاً) في عنوان مشترك مع أحد المقيمين أو المستأجرين أو مالكي العقارات في مقاطعة أرلينغتون، وعنوان الإقامة هو:

Address/العنوان _____ Apt No/رقم الشقة _____
 City/المدينة _____ State/الولاية _____ Zip/الرمز البريدي _____

The names of my school-age children residing with me are:

أسماء أطفالي المقيمين معي والمسجلين أو المؤهلين للتسجيل في المدارس:

1. Student Name/اسم الطالب _____
 APS School/اسم المدرسة _____ APS ID/رقم هوية الطالب _____
2. Student Name/اسم الطالب _____
 APS School/اسم المدرسة _____ APS ID/رقم هوية الطالب _____
3. Student Name/اسم الطالب _____
 APS School/اسم المدرسة _____ APS ID/رقم هوية الطالب _____
4. Student Name/اسم الطالب _____
 APS School/اسم المدرسة _____ APS ID/رقم هوية الطالب _____

IMPORTANT NOTICE

Parents/legal guardians, or adult students living in shared housing with an Arlington resident **must provide five (5) required documents** to verify residency. Please refer to the **Residency Forms A and B Instructions and Required Documents Checklist** for complete details.

تنويه هام:

يتعين على أولياء الأمور/الأوصياء أو الطلاب البالغين المقيمين في مساكن مشتركة تقديم خمسة (5) مستندات معتمدة لإثبات محل الإقامة. يرجى الرجوع إلى التعليمات الرسمية وقائمة التحقق الخاصة بنموذجي الإقامة (A و B) لاطلاع على المستندات المقبولة والإرشادات التفصيلية.



FORM A / نموذج A

تأكيد محل الإقامة – يُقدّم من ولي الأمر أو الوصي القانوني / RESIDENCY STATEMENT OF PARENTS/GUARDIANS
 مدة الصلاحية: من 1 يوليو 2025 إلى 30 يونيو / Valid from July 1, 2025 to June 30, 2026

Residency Certification and Legal Acknowledgment

In accordance with VA Code 22.1-264.1, any person who knowingly makes a false statement concerning the residency of a child, as determined by § 22.1-3, in a particular school division or school attendance zone, for the purposes of (i) avoiding the tuition charges authorized by § 22.1-5 or (ii) enrollment in a school outside the attendance zone in which the student resides, shall be guilty of a Class 4 misdemeanor and shall be liable to the school division in which the child was enrolled as a result of such false statements for tuition charges, pursuant to § 22.1-5, for the time the student was enrolled in such school division.

I understand that enrollment of my child(ren) in Arlington Public Schools (APS) is based on my statement, and if this statement is false, I understand that I am liable for payment of full tuition for my child(ren). I further understand that providing false information is fraud and shall result in withdrawal of the student(s). I hereby waive my rights to confidentiality of information relative to my residence and understand that Arlington Public Schools will use whatever legal means it has at its disposal to verify my residence. I also agree to notify the principal or designee of any change of residence of myself or my child(ren) within three (3) days of such change. I understand that this form is only valid from July 1, 2025, to June 30, 2026.

شهادة الإقامة والإقرار القانوني

وفقاً للمادة 22.1-264.1 § من قانون ولاية فرجينيا، يُعد أي شخص يُدلي عمداً ببيان كاذب بشأن محل إقامة الطفل، كما هو مبين في المادة 22.1-3 §، بهدف: (1) التهرب من دفع الرسوم الدراسية المنصوص عليها في المادة 22.1-5 §، أو (2) تسجيل الطفل في مدرسة تقع خارج منطقة الحضور المحددة لمحل إقامته، مذنباً بارتكاب جنة من الفئة الرابعة، ويُعد مسؤولاً قانونياً أمام قسم المدارس الذي تم تسجيل الطفل فيه استناداً إلى تلك البيانات الكاذبة. وتحتسب عليه الرسوم الدراسية عن كامل الفترة التي التحق فيها الطالب بذلك القسم، وفقاً لما ورد في المادة 22.1-5 §. أقر بأن تسجيل طفلي/أطفالي في مدارس أرلينغتون الحكومية (APS) يتم استناداً إلى المعلومات التي قدمتها بشأن محل إقامتنا. وأدرك أنه في حال تبين أن هذه المعلومات غير صحيحة، فسأكون مسؤولاً عن دفع الرسوم الدراسية الكاملة المستحقة على طفلي/أطفالي. كما أدرك أن تقديم بيانات غير صحيحة يُعد بمثابة احتيال، وقد يؤدي إلى سحب تسجيل الطالب/الطلاب من مدارس أرلينغتون الحكومية. وبموجب هذا البيان، أتنازل عن حقي في سرية المعلومات المتعلقة بمحل إقامتي، وأفوض مدارس أرلينغتون الحكومية باستخدام أي وسيلة قانونية متاحة للتحقق من صحة هذه المعلومات. كما ألتزم بإبلاغ مدير المدرسة أو من ينوب عنه بأي تغيير يطرأ على محل إقامتي أو محل إقامة طفلي/أطفالي خلال ثلاثة (3) أيام من حدوث التغيير. أفهم أن هذا النموذج يُعد ساري المفعول فقط خلال الفترة الممتدة من 1 يوليو 2025 وحتى 30 يونيو 2026.

Full Name of Parent/Legal Guardian/Adult Student / الاسم الكامل لولي الأمر/الوصي القانوني/الطالب البالغ

Signature التاريخ

Date التوقيع

TO BE COMPLETED BY NOTARY

I hereby certify that on this _____ day of _____ (month) _____ (year),
 the above subscribers personally appeared before me and made oath in due form of the law that the foregoing
 facts are true to the best of their knowledge, information, belief, under penalty or perjury.

My Commission Expires _____

Notary Public _____

TO BE COMPLETED BY APS STAFF / ESTA SECCION DEBE SER LLENADA POR PERSONAL DE APS

Document Expiration Date: 06/30/2026 Entered in Synergy by _____

*If there are multiple students listed, APS staff receiving original must share copies with sibling(s) school(s).