



FORM B / نموذج B

تأكيد محل الإقامة – يُقدّم من ولي الأمر أو الوصي القانوني / RESIDENCY STATEMENT OF PARENTS/GUARDIANS

مدة الصلاحية: من 1 يوليو 2025 إلى 30 يونيو 2026 / Valid from July 1, 2025 to June 30, 2026

INSTRUCTIONS: To be completed by Arlington Residents/Homeowners or Leaseholders. Virginia Code § 22.1-5, §22.1-264.1

التعليمات: يُطلب استكمال هذا النموذج من قبل الأفراد المقيمين في مقاطعة أرلينغتون سواء كانوا من مالكي العقارات أو المستأجرين وذلك وفقاً لما ورد في قانون ولاية فيرجينيا الفقرة §22.1-5, §22.1-264.1.

PURPOSE: To certify that I am an Arlington Resident/Homeowner or Leaseholder, and the adults and children listed on this form reside with me.

الغرض من النموذج: الإقرار الرسمي بأنني مقيم في مقاطعة أرلينغتون سواء بصفتي مالكا للعقار أو مستأجراً وأن جميع البالغين والأطفال المذكورين في هذا النموذج يقيمون معي في نفس مكان السكن.

I, _____ (Arlington Resident/Homeowner or Leaseholder) hereby affirm or swear that the adult(s) listed below and their children live in my Arlington, VA residence at the following address:

أقرّ أنا، _____ (المقيم / مالك العقار أو المستأجر في مقاطعة أرلينغتون)، أن الشخص أو الأشخاص البالغين المبيّنة أسماؤهم أدناه، وأطفالهم، يقيمون بشكل دائم في مسكني الواقع في مقاطعة أرلينغتون، ولاية فيرجينيا، وذلك على العنوان التالي:

Address/العنوان _____ Apt No/رقم الشقة _____

City/المدينة _____ State/الولاية _____ Zip/الرمز البريدي _____

Cell/رقم الهاتف الخليوي _____ Home Phone/رقم هاتف المنزل _____

Adult(s) Information: List names of parent(s) or legal guardian(s) of school-age child(ren) residing with the Arlington Resident
معلومات البالغين: يُرجى إدراج أسماء الوالد أو الوالدين أو الوصي القانوني (أو الأوصياء القانونيين) للأطفال في سن المدرسة الذين يقيمون إقامة فعلية ودائمة مع المقيم في مقاطعة أرلينغتون.

Full Name Parent or Legal Guardian (1)/ اسم ولي الأمر أو الوصي القانوني الكامل _____

Full Name Parent or Legal Guardian (2)/ اسم ولي الأمر أو الوصي القانوني الكامل _____

Student(s) Information- Names of school-age child(ren) or adult student(s) residing with the Arlington Resident.

معلومات الطلاب: أسماء الأطفال في سن المدرسة أو الطلاب البالغين الذين يقيمون إقامة فعلية ودائمة مع المقيم في مقاطعة أرلينغتون:

1. Student Name / اسم الطالب _____
2. Student Name / اسم الطالب _____
3. Student Name / اسم الطالب _____
4. Student Name / اسم الطالب _____

IMPORTANT NOTICE:

A deed or current lease agreement must be submitted with this affidavit. If the lease has expired, you must also provide:

- A letter from the property manager confirming current residency, and current utility bills

تنويه هام:

يجب إرفاق سند ملكية أو عقد إيجار ساري المفعول مع هذا الإقرار الخفي، وإذا كان عقد الإيجار قد انتهت صلاحيته فيلزم أيضاً تقديم:

- خطاب رسمي من مدير العقار يثبت الإقامة الحالية مرفقاً بأحدث فواتير الخدمات.



FORM B / نموذج B

تأكيد محل الإقامة – يُقدّم من ولي الأمر أو الوصي القانوني / RESIDENCY STATEMENT OF PARENTS/GUARDIANS

مدة الصلاحية: من 1 يوليو 2025 إلى 30 يونيو 2026 / 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.

As the homeowner or leaseholder of the house or apartment at the address listed above, I acknowledge that the above-named adult(s) and their school-age child(ren) are residing with me in good faith and not solely for the purpose of attending public school in Arlington, VA. I understand that enrollment in Arlington Public Schools (APS) of the student(s) listed above is based on my statement. If this statement is false, I understand that I am liable for payment of full tuition of the student(s). I will notify the principal or designee of any change of residence of the named adult(s) or child(ren) within three (3) days of such change. I agree to provide a copy of my property deed or current lease agreement. If my lease agreement is expired, I will provide a manager's letter from my leasing company confirming residency and current utility bills. 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. وتُحتسب عليه الرسوم الدراسية عن كامل الفترة التي التحق فيها الطالب بذلك القسم، وفقاً لما ورد في المادة 22.1-5.

وبصفتي مالكاً أو مستأجراً للعقار الموضح عنوانه أعلاه، أقرّ بموجب هذا بأن الشخص أو الأشخاص البالغين المذكورين أعلاه، وأطفالهم في سن المدرسة، يقيمون فعلياً وبحسن نية في هذا المسكن، وليس لغرض وحيد يتمثل في الالتحاق بإحدى مدارس أرلينغتون الحكومية بولاية فرجينيا.

كما أقرّ بأن تسجيل هؤلاء الطلاب في مدارس أرلينغتون الحكومية (APS) يستند إلى المعلومات التي قدمتها بشأن محل إقامتهم. وأدرك أنه في حال تبين أن هذه المعلومات غير صحيحة أو مضللة، فسأكون مسؤولاً عن سداد الرسوم الدراسية الكاملة المستحقة على الطالب/الطلاب. وأتعهد بإخطار مدير المدرسة أو من ينوب عنه بأي تغيير يطرأ على محل إقامة البالغين أو الأطفال المذكورين في غضون ثلاثة (3) أيام من حدوث التغيير.

أوافق على تقديم نسخة من سند ملكية العقار أو عقد الإيجار الساري. وفي حال كان عقد الإيجار منتهي الصلاحية، سأقدم خطاباً رسمياً من مدير الشركة المؤجرة يثبت محل إقامتي الحالي، مرفقاً بفواتير خدمات مرافق حديثة (مثل الكهرباء أو المياه أو الغاز). كما أفهم أن هذا النموذج يُعد صالحاً فقط للفترة الممتدة من 1 يوليو 2025 وحتى 30 يونيو 2026.

الاسم الكامل للمقيم في مقاطعة أرلينغتون / Full Name of Arlington Resident

التاريخ / Signature

التوقيع / Date

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).