

**RESIDENCY STATEMENT OF PARENTS/GUARDIANS /
ЭЦЭГ ЭХ/ АСРАН ХАМГААЛАГЧИЙН ХАЯГИЙН ТОДОРХОЙЛОЛТ****Valid from July 1, 2025 to June 30, 2026 / 2025 оны 7 сарын 1-с 2026 оны 6 сарын 30 хүртэл хүчинтэй**

INSTRUCTIONS: To be completed by Arlington Residents/Homeowners or Leaseholders. Virginia Code § 22.1-5, §22.1-264.1
ЗААВАР: Арлингтоны оршин суугч/Байр эзэмшигч юм уу Түрээслэгч энэ маягтыг бөглөнө. Виржиниа Мужийн Хууль §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.

ЗОРИЛГО: Би Арлингтоны оршин суугч/Орон сууц эзэмшигч юм уу Түрээслэгч мөн бөгөөд энэ маягтад мэдүүлсэн насанд хүрэгсэд болон хүүхдүүд надтай хамт амьдардаг болно.

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:

Би, _____ (Арлингтоны оршин суугч/Орон сууц эзэмшигч юм уу Түрээслэгч) нь доор жагсаан бичсэн насанд хүрэгсэд болон хүүхдүүд дараах хаягт байх миний Виржиниа, Арлингтон дахь гэрт амьдарч байгааг үүгээр нотолж байна:

Address/Хаяг: _____ Apt No. /Хаалганы №: _____

City/Хот: _____ State/Муж: _____ Zip/Шуудангийн Код: _____

Cell / Гар утас: _____ Home Phone / Гэрийн утас: _____

Adult(s) Information: List names of parent(s) or legal guardian(s) of school-age child(ren) residing with the Arlington Resident

Насанд хүрэгсэдийн Мэдээлэл: Арлингтоны оршин суугчтай хамт амьдарч буй, сургуулийн насны хүүхэдтэй эцэг эх юм уу хууль ёсны асран хамгаалагчийн нэрс:

Full Name Parent or Legal Guardian (1) / Эцэг/Эх/ Асран Хамгаалагчийн Бүтэн Нэр 1:

Full Name Parent or Legal Guardian (2) / Эцэг/Эх/ Асран Хамгаалагчийн Бүтэн Нэр 2:

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

Сурагч(дын)-н мэдээлэл- Арлингтоны оршин суугчтэй хамт амьдарч буй сургуулийн насны хүүхэд(үүд) юм уу насан хүрсэн сурагч (дын) нэрс:

1. Student Name/Сурагчийн Нэр: _____

2. Student Name/Сурагчийн Нэр: _____

3. Student Name/Сурагчийн Нэр: _____

4. Student Name/Сурагчийн Нэр: _____

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

ЧУХАЛ САНАМЖ

Энэ тодорхойлолттой хамт Байр эзэмших гэрчилгээ (Deed) юм уу Байрны Түрээсийн Гэрээ (Lease) -г хавсаргах ёстой. Хэрэв тухайн Түрээсийн гэрээний хугацаа дууссан бол дараах нэмэлт баримтыг ирүүлнэ:

- Орон сууцны захиргаанаас тухайн орон сууцанд амьдарч буй оршин суугчийн тодорхойлолт захиа болон тухайн сарын хэрэглээний зардлын нэхэмжлэл.

**RESIDENCY STATEMENT OF PARENTS/GUARDIANS /
ЭЦЭГ ЭХ/ АСРАН ХАМГААЛАГЧИЙН ХАЯГИЙН ТОДОРХОЙЛОЛТ****Valid from July 1, 2025 to June 30, 2026 / 2025 оны 7 сарын 1-с 2026 оны 6 сарын 30 хүртэл хүчинтэй****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.

Хаягийн Тодорхойлолт, Эрхзүйн Үндэслэл

Виржиниа мужийн хуулийн 22.1-264-ийн дагуу (i) 22.1-5 зүйлд заасан сургалтын төлбөрөөс зайлсхийх эсвэл (ii) сурагчийн оршин суудаг бүсээс гадуур сургуульд элсэх гэх мэт шалтгаанаар хүүхдийн оршин суух хаягыг санаатайгаар худал мэдүүлэх нь 4-р зэрэглэлийн иргэний хэргийн зөрчилд тооцогдог бөгөөд худал мэдүүлгээр хүүхдийг сургуульд оруулсан тухайн сургуулийн дүүрэгт сурсан хугацаанд хамаарах сургалтын төлбөрийг буцаан төлөх хариуцлагыг § 22.1-5 заалтын дагуу хүлээдэг.

Би дээрх хаягт амьдардаг Арлингтоны орон сууц эзэмшигч юм уу байр түрээслэгчийн хувьд дээр нэр дурьдсан насанд хүрэгсэд болон хүүхдүүд надтай хамт амьдардаг нь үнэн бөгөөд энэ нь зөвхөн Виржиниа мужийн Арлингтоны улсын сургуульд хамрагдах зорилгогүй гэдгийг тодорхойлж байна. Мөн дээр дурьдсан хүүхдүүдийг Арлингтоны Улсын Сургууль (АУС)-д миний тодорхойлолтод үндэслэж буйг ойлгож байна. Хэрэв би худал тодорхойлолт өгсөн нөхцөлд тухайн сурагч (дын) сургалтын төлбөрийг бүтэн буцааж төлөх хариуцлага хүлээх болно. Дээр нэр дурьдсан насанд хүрэгсэд болон хүүхдүүдийн хаяг өөрчлөгдсөн бол тухайн өөрчлөлт орсоноос гурав (3) хоногийн дотор сургуулийн захирал юм уу үүрэг гүйцэтгэгчид энэ тухай мэдэгдэх болно.

Би өөрийн орон сууц эзэмших гэрчилгээ (Deed) эсвэл байр түрээслэх түрээсийн гэрээний хуулбарыг илгээх болно. Хэрэв миний байр түрээслэх түрээсийн гэрээний хугацаа дууссан бол байрны түрээсийн захиргаанаас оршин суух тодорхойлолт болон хэрэглээний зардлын нэхэмжлэхийг тус тус илгээх болно. Энэхүү маягт нь зөвхөн 2025 оны 7-р сарын 1-нээс 2026 оны 6-р сарын 30-ныг хүртэл хүчинтэй болохыг би ойлгож байна.

Full Name of Arlington Resident / Арлингтоны оршин суугчийн Бүтэн Нэр

Signature/Гарын үсэг

Date/Огноо****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 / АУС-ЫН АЖИЛТАН БӨГЛӨНӨ

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).*