

## د والدين والي دواطلبانه اعتراف (VAP)

مهرباني وکړئ روښانه يې تايپ کړئ يا يې چاپ کړئ. تر لاسليک کولو مخکې ټول شته معلومات ولولئ. د شاهد په مخ کې يې لاسليک کړئ او ډاډمن شئ چې شاهد د فورمې پر شاه په دواړو ځايونو کې لاسليک کوي.

ماشوم	1. د ماشوم بشپړ نوم (نوم، منځنی نوم، تخلص، وروستاری)		2. د زېږېدنې نېټه (مياشت/ورځ/کال)	
	3. د ماشوم د زېږېدو ځای (ښار/ښارگوټی)		ایالت	سيمه
والد زېږون	4. اوسنی قانوني نوم (نوم، منځنی نوم، تخلص، وروستاری)		5. د ټولنيز امنيتي شمېره	
	6. د زېږېدنې نېټه (مياشت/ورځ/کال)		7. د زېږون ځای (ایالت، مملکت يا بهرنی هېواد)	
والد	8. پوستي پته (سرک او شمېره، ښار/ښارگوټی، ایالت، زېږ کور)			
	9. اوسنی قانوني نوم (نوم، منځنی نوم، تخلص، وروستاری)		10. د ټولنيز امنيت شمېره	
	11. د زېږون نېټه (mm/dd/yyyy)		12. د زېږون ځای (ایالت، مملکت يا بهرنی هېواد)	
13. د زېږون پته (سرک او شمېره، ښار/ښارگوټی، ایالت، زېږ کور)				

### د هر بل والد په هکله معلومات

آيا ماشوم له پورته لېست شوو والدينو پرته بل امکان والد لري فورمه؟  هو  نه  
که مو ځواب هو وي، نو د بل والد نوم لاندې چمتو او حالت يې بيان کړئ.

\* که بل شخص د قانون له مخې فرضي والدين دی، نو بايډه ورته کې چې تاسو VAP ثبتوئ، د والد والي والدين والي اورته تعريف چې ورکوي، انکار ثبت کړي. وگورئ

Vital Records Office Use Only (English): Date received (English): \_\_\_\_\_

### د داوطلبانه اعتراف بیانیه

دواړه والدین باید لاندې بیانیه پاراف کړي.

د والدینو پاراف	د والدینو پاراف	زه پوهیږم:
		مور دا حق لرو چې مخکې تر لاسلیک له وکیل سره (په خپله یا په ګډه) خبرې وکړو.
		کله چې لاسلیک وکړو، نو په قانوني توګه به د دغه ماشوم د مالي ملاتړ په برخه کې مسؤل وګرځو.
		کله چې مور دواړه د والدینو حقونه ومنو یا له مور څخه یو یا د ماشوم د دفتر ملاتړ ممکن د ماشوم د ملاتړ د امر د رامنځته کولو له پاره عریضه ثبت کړي.
		مور کولی شو چې دغه VAP رد کړو (لیرې کړو) د هغه د ثبت او منل کېدو له نېټې 60 ورځې وروسته - د حیاتي سوابقو له دفتر سره د بیا رغونې د فورمې په ډکولو سره.
		کله چې 60 ورځې پوره شي، نو باید د دغه VAP د فسخې (لیرې کولو) یا ننګولو له پاره باید محکمې ته مراجعه وکړو. ورته چاره والدین والي د انکار له پاره هم صدق کوي.
		یو لاسلیک شوی VAP د والدین والي په تړاو د محکمې له پرېکړې او یوازې په محدودو شرایطو کې له ننګونې سره مساوی دی.
		په دغه فورمه کې راتلونکي بدلونونه به اوسنی VAP ګان اغېزمن نه کړي.
<p><b>لاندې په لاسلیک کولو سره مور تصدیقوي چې:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• هغه معلومات چې مور په دغه فورمه کې وړاندې کړي زموږ د غوره پوهې له مخې سم دي.</li> <li>• مور له زور، ګواښ او جبر پرته په داوطلبانه توګه لاسلیکوي.</li> <li>• هغه پر چمتو شویو معلوماتو پوهیږو او لوستي مو دي.</li> <li>• مور د لاسلیک پر قانوني عواقبو پوهیږو.</li> </ul>		
	د زېږون د والدینو لاسلیک	د لاسلیک کولو نېټه (کال اورځ/میاشت)
	شاهد	د لاسلیک کولو نېټه (کال اورځ/میاشت)
	د والدینو لاسلیک	د لاسلیک کولو نېټه (کال اورځ/میاشت)
	شاهد	د لاسلیک کولو نېټه (کال اورځ/میاشت)

شاهد & لاسلیکونه والدین

خپل بشپړ شوی VAP ولېږئ:

د حیاتي سوابقو دفتر

د Vermont د روغتیا خانګه

108 Cherry Street, PO Box 70

Burlington, VT 05402-0070

که کومه پوښتنه لرئ، نو 1-800-786-3214 شمېرې ته زنگ ووهئ.

د ماشوم د ملاتړ دفتر کارکوونکي تشریح کولی شي:

- د دغې فورمې لاسلیک کول څه معنی
- د والدین والي د رامنځته کولو بېلابېلې لارې