

**แบบฟอร์มสละสิทธิ์บริการล่ามภาษาฟรี**

ฉันรับทราบว่ามีบริการล่ามเป็นลายลักษณ์อักษรและทางโทรศัพท์ฟรีที่เสนอโดยสำนักงานโปรแกรมโภชนาการเด็กแห่งฮาวาย (HCNP) ฉันปฏิเสธบริการล่ามฟรีที่มีให้ และจะใช้ล่ามที่ฉันเลือกเพื่อแปลภาษา ฉันเข้าใจว่าฉันไม่สามารถใช้เด็กวัยเรียนในการให้บริการล่ามภาษาสำหรับฉัน

เหตุผลสำหรับบริการล่ามภาษา ทำเครื่องหมายในช่องด้านล่าง:

แอปพลิเคชั่นอาหารฟรีและลดราคา

ที่พัก อาหาร

อื่นๆ: (โปรดอธิบาย) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ชื่อโรงเรียนที่ลูกของฉันเข้าเรียน: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ชื่อผู้พิมพ์\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ลายมือชื่อ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

สถาบันแห่งนี้คือผู้ให้โอกาสที่เท่าเทียมกัน