



## Форма помощи в трудных условиях 2025-2026

Эта форма должна быть заполнена, если у вас НЕТ карты TANF, EBT, карты медицинского страхования Apple, документов DSHS или документов на бесплатный или льготный обед. Если вы считаете, что имеете право на услуги «Одежда для детей», заполните эту форму и отправьте ее по электронной почте или принесите ее в «Одежда для детей» по адресу [office@clothesforkids.org](mailto:office@clothesforkids.org) вы также можете позвонить нам по телефону 425-741-6500

Имя ребенка (имя, фамилия) \_\_\_\_\_

Имя опекуна (имя, фамилия) \_\_\_\_\_

Подпись

Дата

Причина трудностей:

Семейный кризис  Катастрофа  Бездомный  Экономические трудности

Беженец или проситель убежища  Другое: \_\_\_\_\_

Дополнительные комментарии или соображения: \_\_\_\_\_

---

**Форма, которая должна быть заполнена персоналом по поддержке семейных студентов (религиозным учителем, некоммерческим персоналом, работником службы поддержки семьи, школьным персоналом или другой организацией, которая поддерживает семью).**

Индивидуальная форма заполнения (первая, последняя): \_\_\_\_\_

Должность/Организация: \_\_\_\_\_

Контактная информация: \_\_\_\_\_



## Hardship Form 2025-2026

This form is to be filled out if you DO NOT have a TANF, EBT Card, Apple Health Insurance Card, DSHS paperwork or Free or Reduced lunch paperwork. If you feel like you qualify for Clothes For Kids Services, please fill out this form and email or bring it to Clothes For Kids at [office@clothesforkids.org](mailto:office@clothesforkids.org) you can also call us at 425-741-6500

Child's Name (First, Last) \_\_\_\_\_

Guardian Name (First, Last) \_\_\_\_\_

Signature

Date

Reason for Hardship:

Family crisis

Disaster

Unhoused

Refugee or Asylum seeker

Other: \_\_\_\_\_

Economic hardship

Additional Comments or Considerations: \_\_\_\_\_

---

**Form to be completed by a Family Student Support Staff (religious teacher, non-profit staff, family support worker, school personnel or other entity that has been supporting the family).**

Individual Completing Form (First, Last): \_\_\_\_\_

Title/Organization: \_\_\_\_\_

Contact Information: \_\_\_\_\_