

Sedalia School District #200
Програма літнього читацького табору 2024
Для учнів 1-6 класів
Заява про вступ/розклад
8 липня – 26 липня 2024 року
з понеділка по п'ятницю
8:00 до 12:00

**Reading Camp
FOR STUDENTS
ENTERING
GRADES 1-6
For 2024-2025**

ТРАНСПОРТ НЕ НАДАЄТЬСЯ

Ім'я дитини _____ Поточний клас _____

Стать _____ Вік _____ Дата народження _____ Латиноамериканець _____ Так _____ Ні _____

Раса (позначте одну чи декілька) _____ американський індіанець або корінний житель Аляски
_____ азіат _____ чорношкірий _____ Корінний житель Гавайських островів або житель
інших тихоокеанських островів _____ Білий

Поточне відвідування школи _____

Домашня поштова адреса _____ Місто _____ Штат _____ Поштовий індекс _____

Домашній телефон _____ Мобільний телефон _____ адреса електрон.пошти _____

Імена батьків/опікунів _____

Місце роботи батька _____ Робочий телефон _____

Місце роботи матері _____ Робочий телефон _____

Укажіть особу, якій потрібно зателефонувати, якщо цього літа в школі трапиться надзвичайна ситуація, і ніхто з батьків не зможе зв'язатися:

Прізвище _____

Телефон _____ Мобільний телефон _____

У випадку, якщо нічого з вищезазначеного неможливо отримати, я даю дозвіл на отримання екстреної медичної допомоги для моєї дитини та беру на себе відповідальність за всі медичні витрати.

Будь ласка, спочатку зв'яжіться з нашим сімейним лікарем - Ім'я лікаря: _____ телефон _____

Якщо необхідні лікарняні послуги, наша інформація: _____

(Постачальник страхових послуг і поліс №)

Спеціальна медична інформація про мою дитину, як-от ліки, необхідні вранці, алергія, обмеження ігор тощо:

.....

Моя дитина, _____, має мій дозвіл брати участь у заходах і знімати відео як частину будь-якого пов'язаного плану уроків у літньому читацькому таборі Sedalia. Я розумію, що про будь-яку таку діяльність мене повідомлять заздалегідь.

Батьки/опікуни _____ Дата _____