

Sedalia School District #200
Летняя программа обогащения начальной школы 2025 г.
СТУДЕНТ Заявление о приеме/планировании

Начальное
обогащение для
учащихся классов
K-5 на 2024-2025 гг.

Июнь 2 – Июнь 20, 2025
с Понедельника по Пятницу 8:00 утра до 12:00 дня
Все классы проводятся в НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ SKYLINE, 2505 W. 32nd St., Sedalia

ТРАНСПОРТ НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ, КРОМЕ
ТРАНСПОРТНОГО АВТОБУСА ДЛЯ КЛУБА МАЛЬЧИКОВ И ДЕВОЧЕК В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ PARKVIEW

Имя Ребёнка _____ Нынешний Класс _____

Пол _____ Возраст _____ Дата Рождения _____ Испанец _____ Да _____ Нет _____

Раса (отметьте одно или больше) _____ Американский Индеец или Уроженец Аляски _____ Азиат _____ Чёрный _____

_____ Гавайец или Другой Уроженец Тихоокеанских Островов _____ Белый _____

Нынешняя Школа Посещаемости _____

Дом. Почтовый Адрес _____ Город _____ Штат _____ Индекс _____

Дом. Телефон _____ Моб. Тел. _____ Элект. Почта _____

Имя Родителей/Опекунов _____

Место Работы Отца _____ Раб. Телефон _____

Место Работы Матери _____ Раб. Телефон _____

Имя человека, в случае критического положения в школе летом, чтобы звонить, если родитель не доступен:

Имя _____

Телефон _____ Моб. Телефон _____

В случае, если ни один из вышеупомянутых не может быть достигнут, я даю разрешение получить услуги скорой медицинской помощи для моего ребенка и я принимаю ответственность за все мед расходы.

Пожалуйста, сначала свяжитесь с нашим семейным врачом: Имя Доктора: _____ Тел _____

Если услуги больницы необходимы, вот наша информация: _____

(Страховая Компания и Номер Дела)

Специальная медицинская информация относительно моего ребенка, типа лечений, необходимых в течение утренних часов, аллергий, ограничений и т. д.:

.....

Мой ребенок, _____, имеет мое разрешение участвовать в действиях и быть снятым на видеоканеру, как часть любого связанного плана урока с Летней Общественной Программой Обучения города Sedalia. Я понимаю, что я буду уведомлен перед любой такой деятельностью.

Родитель/Опекун _____ Дата _____