

СТУДЕНЧЕСКОЕ Заявление для Вступления/Планирования

Июль 8 – Июль 31, 2019
с Понедельника по Пятницу
с 8:00 утра до 12:00 дня

ТРАНСПОРТИРОВКА НЕ БУДЕТ ПРЕДОСТАВЛЕНА

Имя Ребёнка _____ Нынешний Класс _____

Пол _____ Возраст _____ Дата Рожд. _____ 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 Родителя/Опекуна _____

Место Работы Отца _____ Раб. Телефон _____

Место Работы Матери _____ Раб. Телефон _____

Имя человека, в случае критического положения в школе летом, чтобы звонить, если родитель не может быть достигнут:

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 медрасходы.

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 Летним Лагерем Чтения города Sedalia. Я понимаю, что я буду уведомлен перед любой такой деятельностью.

Родитель/Опекун _____ Дата _____