

Tên học sinh: _____

Trường: _____

(Họ) (Tên) (Tên lót)

Năm học: _____

Thẻ Ghi thông tin khẩn cấp của Học sinh

Ngày: _____

Thông tin về Học sinh

Tên học sinh: _____ Phái: _____ Lớp: _____ Ngày sinh: _____
(Họ) (Tên) (Tên lót)

Địa chỉ cư trú: _____
(Đường) (Thành phố) (Zipcode)

Điện thoại nhà/chính: _____ Nơi sinh của học sinh: _____

Thông tin về Phụ huynh/Giám hộ

Phụ huynh/Giám hộ 1

Phụ huynh/Giám hộ 2

Tên _____ Tên _____

Địa chỉ _____ Địa chỉ _____

Thành phố _____ĐT nhà _____ Thành phố _____ĐT nhà _____

ĐT sở làm _____ĐT di động _____ĐT sở làm _____ĐT di động _____

Địa chỉ Email _____ Địa chỉ Email _____

Ngôn ngữ nói ở nhà: _____ Học sinh sống với: _____

Các Liên lạc Khẩn cấp

Nếu trẻ được liệt kê ở trên bị bệnh, cần chăm sóc y tế, hoặc phải sơ tán do một trường hợp khẩn cấp / thảm họa và tôi không thể tới được, thì tôi cho phép nhân viên nhà trường liên hệ và trao con tôi cho việc chăm sóc và lưu giữ cho một trong những người sau đây .

XIN LƯU Ý: Mọi người đón trẻ PHẢI có thẻ ID có hình nếu không thì con bạn không được cho về

1) Tên _____ Quan hệ _____ĐT nhà _____ĐT di động / Sở làm _____

2) Tên _____ Quan hệ _____ĐT nhà _____ĐT di động / Sở làm _____

3) Tên _____ Quan hệ _____ĐT nhà _____ĐT di động / Sở làm _____

Thông tin về anh chị em

Tên _____ Trường _____ Lớp _____ Tên _____ Trường _____ Lớp _____

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

Thông tin về y tế

ĐÁNH DẤU CÁC Ô DƯỚI ĐÂY NẾU CON BẠN HIỆN BỊ MỘT TRONG NHỮNG BỆNH SAU ĐÂY:

Suyễn (cần ống hít) Tiểu đường Thiếu hồng cầu Dị ứng nặng (Cần Epipen)

Bị lên cơn (Ngày lên cơn cuối cùng: _____) Xơ nang Gì khác: _____

Nếu bạn chọn Bị Lên cơn, loại lên cơn nào mà con bạn bị: _____

Xin liệt kê thuốc men mà con bạn cần dùng trong giờ học: _____

GHI CHÚ: Giấy tờ cho phép dùng thuốc phải được bác sĩ điền vào hàng năm cho thuốc men/thủ tục cần trong giờ học.

Thông tin Chuẩn bị cho Tai họa

Tôi sẽ cung cấp thuốc đủ dùng 3 ngày cho trường (với mệnh lệnh về thuốc men) cho khẩn cấp: Có Không Không có

Con tôi có nhu cầu hay chăm sóc đặc biệt: Mờ khí quản Cho ăn GT Đặt ống thông Xe lăn

Liên lạc khẩn cấp (Ngoài Bang California hay ngoài Vùng Vịnh):

1) Tên _____ Quan hệ _____ĐT nhà _____ĐT di động/Sở làm _____

Nếu con của tôi cần phải được đưa đến một cơ sở cấp cứu thì cháu có thể được đưa đến một cơ sở gần nhất. Tôi đồng ý cho nhà trường có hành động thích hợp cho sự an toàn và phúc lợi của con tôi. Tôi hiểu rằng tôi sẽ chịu trách nhiệm về tài chính..

CHỮ KÝ CỦA PHỤ HUYNH/GIÁM HỘ: _____ NGÀY: _____