

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ЭКСТРЕННЫХ СЛУЧАЕВ

Фамилия учащегося, печатными буквами: _____ Автобус №: _____

Для обеспечения неотложной и безопасной помощи Вашему ребенку и выполнения Ваших пожеланий в случае травмы или болезни в школе, нам необходима следующая информация. Просьба заполнить анкету полностью. **Пожалуйста, заполните печатными буквами.**

Имя учащегося: _____ Дата рождения: _____ Год/класс: _____
Фамилия Имя Инициалы

Домашний адрес: _____ Домашний телефон: _____
улица Город Индекс

Почтовый адрес, если отличается от домашнего: _____
улица Город Индекс

С кем проживает: Родители Только мать Мать/Отчим Опекун Только отец Отец/Мачеха
 Другое: _____

Имя родителя/опекуна 1: _____ Электронная почта: _____

Место работы: _____ Рабочий телефон: _____ Мобильный телефон: _____

Имя родителя/опекуна 2: _____ Электронная почта: _____

Место работы: _____ Рабочий телефон: _____ Мобильный телефон: _____

Основной язык общения в домашних условиях: Английский Испанский Другой: _____

Детское дошкольное учреждение (если применимо): _____ Телефон: _____

Заполните следующие поля, если у ребенка есть родитель, с которым он не проживает, и который может принимать экстренные решения в отношении учащегося, и получать копии документов, включая бюллетени, табели успеваемости, корреспонденцию, и т.п.

Домашний адрес: _____ Домашний телефон: _____
улица Город Индекс

Имя родителя/опекуна 1: _____ Электронная почта: _____

Место работы: _____ Рабочий телефон: _____ Мобильный телефон: _____

Имя родителя/опекуна 2: _____ Электронная почта: _____

Место работы: _____ Рабочий телефон: _____ Мобильный телефон: _____

Помимо родителя/опекуна, если с Вами не удастся связаться, школа может позвонить и позволить забрать Вашего ребенка любому из указанных ниже лиц:

Имя 1: _____ Кем приходится: _____

Телефон: _____ Рабочий телефон: _____ Мобильный телефон: _____

Имя 2: _____ Кем приходится: _____

Телефон: _____ Рабочий телефон: _____ Мобильный телефон: _____

Имя 3: _____ Кем приходится: _____

Телефон: _____ Рабочий телефон: _____ Мобильный телефон: _____

Перечислите всех детей, обучающихся в школьном округе Снохомиш в этом году. (Сначала укажите детей, посещающих данную школу)

Фамилия	Имя	Школа	Класс

Подпись родителя или опекуна: _____ Дата: _____

Пожалуйста, отметьте здесь, если какая-либо информация в этой форме обновлена.

*****ЭТА ФОРМА ДОЛЖНА БЫТЬ ВОЗВРАЩЕНА ПРИ РЕГИСТРАЦИИ**