

Группы по уходу за детьми Школьного округа North Clackamas Присмотр за детьми во время Родительского Института Средняя школа Alder Creek – 28 февраля 2009 503-353-6093

Последний день регистрации в группы по уходу за детьми – 15 февраля.
Пожалуйста, верните эту форму с приложенной оплатой (если относится) по адресу:
12300 SE Mallard Way, Suite 205, Milwaukie OR 97222

Информация о детях

Обведите:

Имя ребенка _____ Возраст _____ Школа _____ Класс _____ Пол М - Ж

Имя ребенка _____ Возраст _____ Школа _____ Класс _____ Пол М - Ж

Имя ребенка _____ Возраст _____ Школа _____ Класс _____ Пол М - Ж

Имя ребенка _____ Возраст _____ Школа _____ Класс _____ Пол М - Ж

Адрес _____ Город _____ Индекс _____

Нужен ли Вашему ребенку переводчик? ДА Какой язык _____

Информация о родителях/опекунах

Имя _____ Кем приходится ребенку _____

Имя _____ Кем приходится ребенку _____

Адрес (если отличается от адреса ребенка) _____ Город _____

Индекс _____ Домашний телефон _____ Мобильный телефон _____

Я разрешаю забрать моего ребенка и/или обратиться в случае непредвиденной ситуации к следующим людям:

Имя _____ Кем приходится ребенку _____ Где работает _____

Домашний телефон _____ Мобильный телефон _____ Рабочий телефон _____

Соглашение о присмотре за детьми

Полномочия, касающиеся здоровья: Есть ли у вашего ребенка аллергические реакции на какие-либо продукты питания? ДА НЕТ
Объясните: _____

Является ли кто-либо из перечисленных выше детей ребенком с особыми потребностями ДА НЕТ В соответствии с частью 504 законов «Rehabilitation Act» и «Americans with Disabilities Act», если у Вашего ребенка есть какие-либо особые потребности, пожалуйста, добавьте любую информацию, которая, по-вашему мнению, поможет прояснить эти потребности.

Если, в период пребывания в группах по уходу за детьми во время Родительского Института, Вашему ребенку необходимо будет принять лекарство, Вы должны отдельно заполнить форму "Medication Assistance Form" (STD-133B). Бланки этих форм Вы можете получить в офисе Вашей школы. Заполненную форму необходимо вернуть вместе с регистрационной формой и оплатой.

Если моему ребенку будет необходима неотложная помощь (более серьезная, чем первая помощь), и при отсутствии возможности связаться со мной и получить мое формальное согласие на проведение медицинских мероприятий, пожалуйста, окажите моему ребенку все медицинские или хирургические услуги, необходимые для сохранения его жизни и здоровья. Копия этого разрешения имеет такую же силу, как и оригинал.

Правила в отношении дисциплины: Группа по уходу за детьми школьного округа North Clackamas оставляет за собой право лишить ребенка возможности пребывания в группе, если этот ребенок ярко выражено и постоянно нарушает дисциплину, и ставит под угрозу безопасность других детей, работников группы или свою собственную.

Моя подпись под этим документом дает разрешение моему ребенку участвовать в занятиях и обозначает, что я прочитал, понял и согласен со этими условиями.

Подпись родителя/опекуна (также подтверждает оплату)

Дата

Получают ли Ваши дети бесплатные или субсидированные обеды? ДА

Если ДА, то ваши дети будут записаны в эти группы бесплатно, при условии наличия мест и в порядке поступления заявок.

ГРУППЫ ПО УХОДУ ЗА ДЕТЬМИ РАБОТАЮТ 02/28/09 С 7:30 ДО 3:15 ИЛИ ДО ОКОНЧАНИЯ ВАШЕГО ПОСЛЕДНЕГО СЕМИНАРА

\$25 за одного ребенка, \$45 за всю семью

Оплата ИТОГО: _____

Кредитная карта VISA/MC# _____

Годна до/Exp Date _____

№ чека _____

Чек предназначен для North Clackamas School District