

**TRƯỜNG CÔNG LẬP SEATTLE****MẪU ĐƠN VỀ THÔNG TIN KHẨN CẤP VÀ CHO HỌC SINH VỀ NHÀ**

TRƯỜNG \_\_\_\_\_

Họ học sinh \_\_\_\_\_ Tên học sinh \_\_\_\_\_

Địa chỉ \_\_\_\_\_ số điện thoại \_\_\_\_\_ xe buýt \_\_\_\_\_ lớp \_\_\_\_\_

Tên của anh chị em đang học cùng trường \_\_\_\_\_

Tên phụ huynh/người giám hộ	Số điện thoại nhà	Số điện thoại nhà	Số điện thoại di động
Tên phụ huynh/người giám hộ	Số điện thoại nhà	Số điện thoại cơ quan	Số điện thoại di động

Tên người liên lạc khẩn cấp	Quan hệ	Số điện thoại nhà	cơ quan	di động
-----------------------------	---------	-------------------	---------	---------

**NGƯỜI GIÁM HỘ/HÀNG XÓM NGƯỜI MÀ HỌC SINH CÓ THỂ Ở VỚI KHI CHO VỀ SỚM:** (xin vui lòng chỉ định những người có thẩm quyền để đón học sinh, xin lưu ý đến địa điểm của trường của con em quý vị.)

Tên	Quan hệ	Số điện thoại nhà	cơ quan	di động
Tên	Quan hệ	Số điện thoại nhà	cơ quan	di động
Tên	Quan hệ	Số điện thoại nhà	cơ quan	di động

Xin vui lòng cung cấp thông tin liên lạc của bạn bè hoặc người trong gia đình sống ở bang khác mà chúng tôi có thể liên lạc trong trường hợp điện thoại địa phương bị gián đoạn \_\_\_\_\_

**THUỐC MEN HOẶC CÁC VẤN ĐỀ ĐẶC BIỆT CẦN CHÚ Ý NẾU CON QUÝ VỊ PHẢI Ở QUA ĐÊM TẠI TRƯỜNG:** \_\_\_\_\_

(cung cấp 72 giờ về thuốc men và hoàn tất mẫu đơn “Medication Authorization”.)

**CHẤP NHẬN Y TẾ KHẨN CẤP** Trong trường hợp khẩn cấp nghiêm trọng hoặc thảm họa như động đất mạnh, có thể hiểu được nếu như tôi không thể liên lạc được. Nếu có trường hợp như vậy xảy ra, tôi cho phép trường công lập Seattle cho con tôi điều trị các điều trị y tế cần thiết. Đây là ý định và sự hiểu biết của tôi rằng chấp nhận y tế chỉ được sử dụng khi có trường hợp rất khẩn cấp và không liên lạc được với tôi .

CHỮ KÝ PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NGÀY KÝ