



Имя учащегося _____ Класс _____
Фамилия Имя Второе имя

Дата рождения _____ Муж. | Жен. (обведите) Автобусный маршрут Учитель _____

Основная информация о семье – Домашний адрес – где проживает учащийся

Родитель/опекун №1 Фамилия _____ Имя _____ Место работы _____		<input type="checkbox"/> Мать <input type="checkbox"/> Отец <input type="checkbox"/> Мачеха <input type="checkbox"/> Отчим <input type="checkbox"/> Другое	Домашний телефон: () _____ <input type="checkbox"/> Не указан Рабочий телефон: () _____ Сотовый телефон: () _____ Адрес электронной почты: _____
Родитель/опекун №2 Фамилия _____ Имя _____ Место работы _____		<input type="checkbox"/> Мать <input type="checkbox"/> Отец <input type="checkbox"/> Мачеха <input type="checkbox"/> Отчим <input type="checkbox"/> Другое	Домашний телефон: () _____ <input type="checkbox"/> Не указан Рабочий телефон: () _____ Сотовый телефон: () _____ Адрес электронной почты: _____
Улица, дом _____		Квартира _____	
Город _____	Почтовый код _____	Микрорайон _____	
Почтовый адрес (если отличается от вышеуказанного)			
Улица, дом _____		Абонентский ящик _____	Квартира _____
Город _____	Штат _____	Почтовый код _____	

Дополнительная информация о семье (если родитель живет по адресу, отличному от основного)

Родитель/опекун №3 Фамилия _____ Имя _____ Место работы _____		<input type="checkbox"/> Мать <input type="checkbox"/> Отец <input type="checkbox"/> Мачеха <input type="checkbox"/> Отчим <input type="checkbox"/> Другое	Домашний телефон: () _____ <input type="checkbox"/> Не указан Рабочий телефон: () _____ Сотовый телефон: () _____ Адрес электронной почты: _____
Улица, дом _____		Квартира _____	
Город _____	Почтовый код _____	Микрорайон _____	
Почтовый адрес (если отличается от вышеуказанного)			
Улица, дом _____		Абонентский ящик _____	Квартира _____
Город _____	Штат _____	Почтовый код _____	

Контактные лица в чрезвычайной ситуации

В случае травмы, болезни или другой чрезвычайной ситуации, затрагивающей вашего ребенка, мы хотим иметь возможность быстро связаться с членами семьи или другими ответственными взрослыми. На случай, если мы не сможем связаться с родителем/опекуном, укажите лицо(а), которому(ым) вы доверяете и кто может позаботиться о вашем ребенке в течение дня, в том числе контактное лицо из детского учреждения. Укажите хотя бы одно местное контактное лицо и одно контактное лицо за пределами штата.

1. Имя _____ Кем приходится учащемуся _____ Телефон () _____
2. Имя _____ Кем приходится учащемуся _____ Телефон () _____
3. Имя _____ Кем приходится учащемуся _____ Телефон () _____

Разрешение: Если школа не сможет связаться с родителем/опекуном, я разрешаю школе отпустить моего ребенка с вышеуказанным(и) лицом(ами).

Роспуск после занятий

Обычно мой ребенок возвращается домой на автобусе пешком на машине посещает детское учреждение

Детское учреждение

Контактное лицо в детском учреждении _____ Телефон () _____ Сотовый () _____

Адрес детского учреждения: Улица, дом _____ Город _____ Почтовый код _____

Обведите конкретные дни: ПН В С Ч ПТ До/После школы До школы После школы

Сестры/братья в округе

Имя _____ Школа _____

Имя _____ Школа _____

Имя _____ Школа _____

Подпись законного родителя/опекуна _____ **Дата** _____

Если какая-либо информация в данной форме изменится в течение учебного года, уведомите об этом школу, где обучается ваш ребенок.