



Имя учащегося \_\_\_\_\_ Класс \_\_\_\_\_  
Фамилия Имя Второе имя

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

**Основная информация о семье – Домашний адрес – где проживает учащийся**

<b>Родитель/опекун №1</b>		<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
Фамилия _____	Имя _____		Рабочий телефон: ( ) _____
Место работы _____			Сотовый телефон: ( ) _____
<b>Родитель/опекун №2</b>		<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
Фамилия _____	Имя _____		Рабочий телефон: ( ) _____
Место работы _____			Сотовый телефон: ( ) _____
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)**

<b>Родитель/опекун №3</b>		<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
Фамилия _____	Имя _____		Рабочий телефон: ( ) _____
Место работы _____			Сотовый телефон: ( ) _____
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. 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).*

*Для 7-9 классов: в случае непредвиденного роспуска учащихся мы попытаемся связаться с родителями/опекунами. Если мы не сможем связаться с вами, укажите, разрешаете ли вы вашему ребенку вернуться домой:*

на автобусе (если рейс будет раньше чем обычно)  пешком

**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.*