



生徒名： _____ 姓 _____ 名 _____ ミドルネーム _____ 学年 _____

生年月日 _____ 男性 | 女性 (丸を付けてください) スクールバスのルート教師名 (アドバイザー名) _____

主要な世帯情報 - 住所 - 生徒が住んでいる場所

両親/保護者名 (その1) : 姓 _____ 名 _____ 世帯主 _____		<input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 継母 <input type="checkbox"/> 継父 <input type="checkbox"/> その他	自宅の電話番号 : () _____ <input type="checkbox"/> 非公開番号ですか? 勤務先の電話番号 : () _____ 携帯電話の番号 : () _____ E-mail アドレス _____
両親/保護者名 (その2) : 姓 _____ 名 _____ 雇用主 _____		<input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 継母 <input type="checkbox"/> 継父 <input type="checkbox"/> その他	自宅の電話番号 : () _____ <input type="checkbox"/> 非公開番号ですか? 勤務先の電話番号 : () _____ 携帯電話の番号 : () _____ E-mail アドレス : _____
住所		アパートの部屋番号	
市	郵便番号	団地名	
その他の郵送先住所 (上記と異なる場合) :			
住所	私書箱	アパートの部屋番号	
市/州/郵便番号 :			

その他の世帯情報 (両親の一人が上記と異なる住所に別居している場合)

両親/保護者名 (その3) : 姓 _____ 名 _____ 雇用主 _____		<input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 継母 <input type="checkbox"/> 継父 <input type="checkbox"/> その他	自宅の電話番号 : () _____ <input type="checkbox"/> 非公開番号ですか? 勤務先の電話番号 : () _____ 携帯電話の番号 : () _____ E-mail アドレス : _____
住所		アパートの部屋番号	
市	郵便番号	団地	
その他の郵送先住所 (上記と異なる場合) :			
住所/私書箱/アパートの部屋番号			
市/州/郵便番号 :			

緊急時の連絡先

負傷や病気、その他の緊急事態がお子様にあった場合、当方がすぐに家族もしくは保護者に連絡できることを望んでおります。両親/保護者に連絡がつかない場合、お子様の世話が出来る方の名前を挙げてください。信用ができて日中連絡が取れる方です。デイケアセンターも含まれます。近隣に暮らす方、州外に暮らす方を最低一名ずつ挙げてください。

1. 氏名 _____ 続柄 _____ 電話番号 () _____

2. 氏名 _____ 続柄 _____ 電話番号 () _____

3. 氏名 _____ 続柄 _____ 電話番号 () _____

委任状: 学校側が両親/保護者に連絡が取れない場合、学校が私の子供を上記の者に委任することをここに認めます。

お子様が7年生～9年生で、予測できない状況の下で下校する場合は、両親もしくは保護者に連絡します。両親もしくは保護者に連絡がつかない場合、お子様が以下の手段で下校することをご了承ください:

スクールバスでの下校 (早い時間に運行している場合) 徒歩での下校

同学区内に兄弟姉妹がいる場合

生徒名 _____ 学校 _____

生徒名 _____ 学校 _____

生徒名 _____ 学校 _____

法的に認められた両親/保護者の署名 _____ 日付 _____

学年度内に、上記の情報で何か変更があればお子様の学校まで報告してください。