



Trường Khoa Học Ngoài Trời Arrowhead Ranch



MẪU CHO PHÉP

Tất cả học sinh phải điền đầy đủ và nộp lại mẫu này – giấy này **KHÔNG** cho phép hay đồng ý cho việc phát thuốc có toa hay không cần toa bác sĩ.

Tên học sinh _____ Ngày sinh _____ Tuổi _____

Địa chỉ _____ Thành phố/Tiểu bang/Khuberuchính _____

_____ Tên phụ huynh/Giám hộ _____

_____ Số điện thoại của phụ huynh/giám hộ _____

_____ Số điện thoại ở làm _____

Điện thoại lưu động _____

NHỮNG NGƯỜI CÓ THỂ LIÊN LẠC TRONG TRƯỜNG HỢP KHẨN CẤP (Ngoài người ighitrên)

Tên _____ Liên hệ _____

Số điện thoại nhà: _____ Điện thoại lưu động _____

NHỮNG ĐIỀU CHÚNG TÔI CẦN BIẾT VỀ CON EM CỦA QUÝ VI

Để tránh việc con em quý vị có thể cảm thấy thẹn, nhưng không nhằm mục đích loại trừ khỏi chương trình, chúng tôi cần quý vị trả lời những câu hỏi sau đây bằng cách khoanh tròn chữ có hay không. Nếu trả lời Có cho câu nào, vui lòng ghi rõ thêm chi tiết ở hàng bên dưới. Nếu cần thêm chỗ viết, vui lòng viết vào một tờ giấy khác và kẹp chung với mẫu cho phép này.

Con em quý vị có bị mộng du, đái dầm ban đêm không? Có / Không

Nếu có, vui lòng giải thích: _____

Có điều gì ảnh hưởng đến sức khỏe của con em như suyễn, dị ứng, v.v... không? Có / Không

Nếu có, vui lòng giải thích: _____

Con em quý vị có gần gũi những ai mắc bệnh truyền nhiễm không (Sởi, Quai bị, Trại ra, v.v...) trong 21 ngày vừa qua không? Có / Không

Nếu có, chobiết bệnh nào? _____

Trong 5 năm qua, con em quý vị đã được chích ngừa phòng ngừa bệnh gì chưa? Có / Không

Ngày chích: _____

Con em quý vị có bị dị ứng với thức ăn, phản ứng với thuốc hay bất cứ thứ gì trong môi trường không? Có / Không

Nếu có vui lòng giải thích dị ứng/phản ứng như thế nào: _____

Con em quý vị có vấn đề về sức khỏe nào mà em cần phải giới hạn các sinh hoạt thể chất không? Có / Không

Nếu có, vui lòng giải thích: _____

****PHẢI ĐIỀN ĐẦY ĐỦ CẢ HAI MẶT CỦA MẪU NÀY****

Con emquývịcónhucầunhưđặcbiệtthoặccũãnhữngthứccănàokhông? Có / Không

Nếucóvuilòngthobiết_____Vuil

òngthobiếtnhữngthứccánhtaythênnàokháctrongthờigian con em ở trại_____

CHI TIẾT CẦN BIẾT TRONG TRƯỜNG HỢP KHẨN CẤP

Tênhãgbảohiểmsứckhoẻ_____

Sốhồsobảohiểm ‘policy number’ _____Sốtổhọp ‘group

number’ _____Tênbác sĩ _____Sốđiệnthoạị_____

Trongtrườnghọpkhẩncấp, nếunhàtrườngkhôngthểliênlạcđượcvớichúngtôi, là phụhuynh hay giámhộ củahọcsinhgitrên, chúngtôidồng ý cho con emdướituổithànhniennàyđượchụpphuongtuyên X, gâymêchữabệnh, hoặcchẩnđoándễchữatri hay giảiphầucùngviệcchămsóctạibệnhviệndướisựgiámsáttổngquáthayđặcbiệtvàđềnghị củabác sĩđiềutri hay bác sĩgiảiphầucógiáyphéphanhghè; vàviệcgâymêchữatri, khámrăng, chẩnđoándễgiảiphầu hay chữatri,chămsóctạibệnhviệndànhchotrẻem do nhasícógiáyphéphanhghèđảmtrách. Khihoặcnếutrườnghọpnàyxâyra, hay khiphảicầndếnphươnggiệnchuyênchở hay chữatri y tế, chúngtôiyếtháchoatrạinhữngviệcnàychiếutheocácdiềukhoảnvàgiớihạnggitrên. Ngoàira, chúngtôicũngđồng ý khôngtrụcứ hay đòi‘Arrowhead Kids Camp’, cácviênchức, cácdạidiệnvànhânviệnbồithườgnếu con emvịthànhniêntrênđượchữatriứckhoẻ hay nhakhoagitrên.

Tôidãxemkỹvàhiểurõnhữngđiềukiệngitrongmẫunàyvàđồng ý cho con tôithamgia. Ngoàira, tôicũngbiếtrằng, Khoản35330 củaluậtGiáoDục, quyđịnhràngtấtcảnhữngaitổchứccáchchuyểndẫngoạihaydu khãodượcmiễntrụcứvàquytráchnhiệmvềmỗisựthiệthạikhitrạisinhbịthươnggích, tai nạn, hay bịbệnhxâyratrongthờigiantoànchuyểndi hay dochuyểndu khãohay dẫngoạigâyra.Tôidồng ý vàsẽđếndón con tôivềtrongtrườnghọp con tôibịbệnh hay có hay cóhànhvikhôngphùhợpvớinộiquytrại.

Chữkýphụhuynh hay giámhộ

Liênhệ

Ngày

Trườg củahọcsinh

Họckhu