



يُرجى الطباعة

لاستخدام المكتب فقط

الصف

الغرفة

دائرة مدارس جيفيرسون الابتدائية استمارة الطوارئ والمعلومات الخاصة بالطالب

معلومات الطالب:

الإسم القانوني: _____ اللقب _____ الأول _____ الأوسط _____ تاريخ الميلاد _____ ذاً _____ الجنس _____

العنوان:

إسم الشارع، رقم الشقة، المدينة، الرمز البريدي

العنوان نفسه كما في السنة السابقة _____ العنوان يختلف عن السنة السابقة _____

نوع السكن:

سكن دائم لأسرة واحدة _____ مشاركة المنزل مع أسر أفراد آخرين بسبب صعوبات مالية، فقدان أو أسباب أخرى (_____ دائم _____ مؤقت)
برنامج سكن مسقوف أو انتقالي _____ رعاية التبني للشباب _____ نزل/فندق _____ سكن غير مسقوف (سيارة/كوقع مخيم) _____
غيره _____

يسكن الطالب مع: _____ الوالدين _____ الأم _____ الأب _____ الوصي القانوني _____ غيره: _____

هل من مسائل حضانة قانونية ينبغي لحظها؟ _____ نعم _____ كلا _____ ملاحظات: _____

في البرنامج الخاص: _____ كلا _____ نعم _____ إذا كانت نعم، أي منها؟ _____ SDC _____ RSP _____ GATE _____

النطق _____ ELL _____

مكان الميلاد (المدينة، الولاية، البلد): _____

المدرسة التي تم ارتيادها آخر مرة: _____

الإسم _____ العنوان/المدينة/الولاية/الرمز البريدي _____ رقم الهاتف _____

معلومات عن الوالدين الأمر:

الوالداولي الأمر	الوالداولي الأمر
الإسم _____	الإسم _____
العلاقة بالطالب _____	العلاقة بالطالب _____
عنوان المنزل _____	عنوان المنزل _____
رقم الهاتف _____	رقم الهاتف _____
رقم الهاتف المحمول _____	رقم الهاتف المحمول _____
البريد الإلكتروني _____	البريد الإلكتروني _____
عنوان العمل _____	عنوان العمل _____
هاتف العمل _____	هاتف العمل _____
المهنة/أرب العمل _____	المهنة/أرب العمل _____
التحصيل العلمي الأعلى: _____ غير متخرج من ثانوية _____ حاصل على شهادة ثانوية _____ بعض الدراسة الجامعية (بما في ذلك درجة مشاركة) _____ متخرج من الجامعة _____ متخرج دراسات عليا/تدريب بعد التخرج _____ رفض أن يذكر _____	التحصيل العلمي الأعلى: _____ غير متخرج من ثانوية _____ حاصل على شهادة ثانوية _____ بعض الدراسة الجامعية (بما في ذلك درجة مشاركة) _____ متخرج من الجامعة _____ متخرج دراسات عليا/تدريب بعد التخرج _____ رفض أن يذكر _____

إذا لم يتم التمكن من الاتصال بالأهل في حال الطوارئ، فإن جهات الاتصال المحلية: (أرقام هاتف مختلفة عن تلك المذكورة أعلاه، وهم مخولون اصطحاب الطالب من المدرسة)

العلاقة بالطالب	رقم الهاتف النهاري	العنوان	الإسم
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

معلومات طبية: Medi-Cal ___ Healthy Families ___ غيرها

شركة التأمين:

إسم الطبيب رقم الهاتف
المستشفى رقم الهاتف
شركة التأمين رقم الخطة رقم تعريف التأمين
إسم طبيب الأسنان رقم الهاتف

إذا قررت سلطات المدرسة أنه من الضروري وبعد فشل كافة الجهود للاتصال بالأهل أو بالشخص البالغ المعين، سيتم اصطحاب طفلك بسيارة إسعاف إلى أقرب مستشفى على نفقة الأهل.

الحالات الصحية: (ضع علامة صح على كل ما ينطبق)

ما من حالات طبية

هل يتناول طفلك أي دواء؟ إذا كان كذلك، أذكر اسم الدواء: حساسية حساسية تجاه أطعمة حساسية تجاه ماذا: إن كان كذلك، حساسية تجاه ماذا:
ربو حقن إبينفرين Epi-Pen
مشاكل في القلب اعتلالات نوبية تربية بدنية محدودة (ضرورة توفير مذكرة من الطبيب) نزيف متكرر من الأنف
السكري نظارات/عدسات لاصقة مشاكل في السمع

تفسيرات أو ملاحظات حول الحالات الطبية التي ينبغي على المدرسة إدراكها:

ملاحظة

إذا كان من الضروري أن يتناول طفلك الدواء في المدرسة، عليك تزويد المدرسة بتعليمات خطية من الطبيب وإذناك الخطي. ينبغي الاحتفاظ بالدواء في المدرسة في وعاء الصيدلانية الأصلي وينيغي أن يبقى في مكتب المدرسة. لا يتم إعطاء أي دواء في المدرسة (سواء بوصفة طبية أو من دونها، بما في ذلك الأدوية التي تحتوي على الأسبرين أو بدائل الأسبرين) في المدرسة إلا إذا تم استيفاء الشروط. لا يحق للأطفال حيازة أدوية في جيوبهم أو حقائبهم. إن استمارة إعطاء الدواء متوفرة في مكتب المدرسة كي توقعها أنت وطبيبك.

أعضاء الأسرة الذين يسكنون في المنزل:

العلاقة بالطالب	تاريخ الميلاد	الإسم	اللقب

الإثنية:

هل تعتبر نفسك من أصل إسباني/لاتيني؟ (يرجى اختيار واحدة)

كلا، ليس إسبانياً/لاتينياً

نعم، إسباني/لاتيني. شخص من ثقافة أو أصل كوبي، مكسيكي، بورتوريكي، من أميركا الجنوبية أو الوسطى أو أصل إسباني آخر، بغض النظر عن العرق.

أي من المجموعات التالية تصف عرقك/جنسيتك؟ (اختر واحدة أو أكثر)

أميركي هندي أو مواطن من الأسكا. شخص لديه أصول في أي من الشعوب الأصلية لأميركا الشمالية أو الجنوبية (بما في ذلك أميركا الوسطى)، والشخص الذي لديه علاقة قبلية أو تعلق مجتمعي.

صيني

ياباني

كوري

فيليبيني

هندي شرقي

لاوي

كمبودي

همونغ

أسيوي آخر. شخص لديه أصول في أي من الشعوب الأصلية للشرق الأقصى وجنوب شرق آسيا.

فلبيني

هاواي

غوام

ساموا

مواطن من جزر الهادئ. شخص لديه أصول في أي من الشعوب الأصلية لهاواي، غوام، ساموا أو غيرها من جزر الهادئ غير مذكورة أعلاه.

أسود أو أميركي إفريقي. شخص لديه أصول في أي من المجموعات العرقية السوداء في إفريقيا.

أبيض. شخص لديه أصول في أي من الشعوب الأصلية لأوروبا والشرق الأوسط أو شمال إفريقيا، بما في ذلك بعض الأشخاص الذين لديهم أصول في أميركا اللاتينية.

اللغة: هل يتحدث طفلك الإنكليزية بطلاقة؟ نعم ___ كلا ___ هل يتحدث طفلك لغة أخرى بطلاقة؟ نعم ___ كلا ___
إذا كانت الإجابة بنعم، ما هي اللغة؟ اللغة المستخدمة في المنزل: _____

توقيع الوالد/ولي الأمر والتاريخ

توقيع الوالد/ولي الأمر والتاريخ