

DISTRITO ESCOLAR DEL ÁREA DE BURLINGTON  
2018 ESCUELA DE VERANO DE REHABILITACIÓN DE REGISTRO  
ESTUDIANTES DE GRADO 4K al grado 7

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Hombre \_\_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Padres Nombre d las \_\_\_\_\_ niño vive con: padres mamá \_\_\_\_\_ Papa \_\_\_\_\_ Los dos \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Día de teléfono donde los padres / tutor puede ser localizado para asistencia y / o emergencia \_\_\_\_\_

Célula de trabajo \_\_\_\_\_

Padre / tutor Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

nivel de la escuela de verano se corresponde con el nivel de grado curso escolar 2018/2019 actual del niño.

Escuela actual \_\_\_\_\_ Grado actual \_\_\_\_\_

La recomendación de maestro de Escuela de Verano \_\_\_\_\_

Si se planea unas vacaciones, fechas \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

Doy mi permiso para que mi hijo \_\_\_\_\_ to pie de la biblioteca pública de Burlington con su / su verano maestro de escuela durante la sesión de verano.

Firma del padre para caminar a BPL \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN ADICIONAL DE EMERGENCIA

Si yo no pueda ser localizado, en caso de contacto de emergencia: (además de los padres)

POR FAVOR, proporcionar al menos una nombre y número telefónico

Relación \_\_\_\_\_ nombre \_\_\_\_\_

Relación \_\_\_\_\_ nombre \_\_\_\_\_

Medicamentos que su hijo toma en casa: \_\_\_\_\_

condiciones de salud que tenemos que tener en cuenta: (alergias / inhaladores etc.) \_\_\_\_\_

Medico Familiar \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_