

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 _____