



本德 - 拉派学校

学生入学注册

请填写此表格连同使用本德-拉派学校网上入学注册系统

学校: _____

--School Office Use	Student ID _____
	Start / Enrollment Date _____
	Grad Year _____
	Counselor _____

学生资料 请用正楷填写

合法姓氏	合法名字	中间名	年级
------	------	-----	----

确认书 - 请阅读每项声明并逐一签上姓名首字母表明同意或确认。

地址资料: 需要提供现时住址证明, 如包括最近之水电费账单、税单和房屋抵押文件。地址更改需要住址证明。

_____ 签名

家长/监护人资料: 除非有提供法律文件表明, 否则在注册学生入学过程中, 所有被加入学生记录中的家长/监护人都被假设有获取学生资料。

_____ 签名

学校缺席和学校公告: 俄勒冈州法律要求学校在学生无故或未经证实而缺席时, 必须于当日通知其家长/监护人。如果该名学生正在参与本德-拉松学校计划, 如 STRIVE、Tamarack 或 Transition Co-op, 学生的就学地区边界学校将通知缺席学生之家长/监护人。

_____ 签名

监护人/家长权利资料: 除非有法院指令限制及该法院指令已被提交到学校校务处, 否则家长双方在上学期期间都有平等权利接触子女。法院指令和/或判决必须由法官签署并注明日期。家长/监护人有责任向学校校务处提供有关监护权和/或家长权利的最新资料。

_____ 签名

健康确认和问题 - 请阅读每项声明并逐一签上姓名首字母表明同意或确认。

1. 学生是否有任何体格限制? 是 否

如答是, 请说明: _____

2. 学校偶尔有必要联络家长/监护人, 以通知他们其学生之紧急情况, 例如意外或突发疾病。如果在学校或学校赞助的活动中发生医疗紧急情况, 我们将尽力联络家长/监护人。如果无法联络上家长/监护人, 学校将尝试联系已确定的紧急联络人。

_____ 签名

3. 如果学生因严重受伤或疾病而需要立即就医, 学校员工将作良好判断, 会致电 911 或将学生送到最近的医疗机构就诊, 而校方会尽快联络其家长/监护人。

_____ 签名

4. 在学年内和本文件所示日期之后, 家长/监护人将承担责任通知学校护士或学校总校务处员工关于其学生任何健康状况之变化。

_____ 签名

5. 如果您有问题或希望与学校护士讨论您学生的健康状况, 请联络学校校务处。

_____ 签名

6. 您的学生在学校接受的所有药物必须由家长/监护人带到学校校务处, 并需要为每种药物填写药物服用授权书。这包括处方药、非处方药、精油和润喉片。紧急药物可豁免, 请联络学校校务处。

_____ 签名

7. 学校没有备存药物, 故此家长/监护人必须提供药物。

_____ 签名

家长/监护人签署

我证实我已阅读上述每一项确认, 若有任何更改, 我明白我有责任准时通知学校校务处。

家长/监护人签署: _____

日期: _____

家长/监护人姓名(正楷): _____

电话: _____