



本德 - 拉派學校

學生入學註冊

請填妥此表格連同使用本德 - 拉派學校網上入學註冊系統

Student ID	_____
Start / Enrollment Date	_____
Grad Year	_____
Counselor	_____

學校: _____

學生資料 請用正楷填寫

合法姓氏	合法名字	中間名	年級

確認書 - 請閱讀每項聲明並逐一簽上姓名首字母表明同意或確認。

地址資料: 需要提供現時住址證明, 如包括最近之水電費賬單、稅單和房屋抵押文件。地址更改需要住址證明。

_____ 簽名

家長/監護人資料: 除非有提供法律文件表明, 否則在註冊學生入學過程中, 所有被加入學生記錄中的家長/監護人都被假設有權獲取學生資料。

_____ 簽名

學校缺席和學校公告: 俄勒岡州法律要求學校在學生無故或未經證實而缺席時, 必須於當日通知其家長/監護人。如果該名學生正在參與本德-拉松學校計劃, 如 STRIVE、Tamarack 或 Transition Co-op, 學生的就學地區邊界學校將通知缺席學生之家長/監護人。

_____ 簽名

監護人/家長權利資料: 除非有法院指令限制及該法院指令已被提交到學校校務處, 否則家長雙方在上學期間都有平等權利接觸子女。法院指令和/或判決必須由法官簽署並註明日期。**家長/監護人有責任向學校校務處提供有關監護權和/或家長權利的最新資料。**

_____ 簽名

健康確認和問題 - 請閱讀每項聲明並逐一簽上姓名首字母表明同意或確認。

1. 學生是否有任何體格限制? 是 否

如答是, 請說明: _____

2. 學校偶爾有必要聯絡家長/監護人, 以通知他們其學生之緊急情況, 例如意外或突發疾病。如果在學校或學校贊助的活動中發生醫療緊急情況, 我們將盡力聯絡家長/監護人。如果無法聯絡上家長/監護人, 學校將嘗試聯繫已確定的緊急聯絡人。

_____ 簽名

3. 如果學生因嚴重受傷或疾病而需要立即就醫, 學校員工將作良好判斷, 會致電 911 或將學生送到最近的醫療機構就診, 而校方會盡快聯絡其家長/監護人。

_____ 簽名

4. 在學年內和本文件所示日期之後, 家長/監護人將承擔責任通知學校護士或學校總校務處員工關於其學生任何健康狀況之變化。

_____ 簽名

5. 如果您有問題或希望與學校護士討論您學生的健康狀況, 請聯絡學校校務處。

_____ 簽名

6. 您的學生在學校接受的所有藥物必須由**家長/監護人**帶到學校校務處, 並需要為**每種藥物**填寫**藥物服用授權書**。這包括處方藥、非處方藥、精油和潤喉片。緊急藥物可豁免, 請聯絡學校校務處。

_____ 簽名

7. 學校沒有備存藥物, 故此家長/監護人必須提供藥物。

_____ 簽名

家長/監護人簽署

我證實我已閱讀上述每一項確認, 若有任何更改, 我明白我有責任準時通知學校校務處。

家長/監護人簽署: _____

日期: _____

家長/監護人姓名(正楷): _____

電話: _____