

EMERGENCY CONTACT CARD (Print information)

SCHOOL YEAR 200 to 200

শিক্ষার্থী: শেষ নাম _____ প্রথম নাম _____ মধ্যনামের আদ্যাক্ষর _____ ডি.ও.বি. _____ লিঙ্গা _____ আইডি # _____
Student: Last Name _____ **First** _____ **MI** _____ **DOB** _____ **Sex** _____ **ID#** _____

পিতামাতা/অভিভাবক (শিক্ষার্থী যার সাথে বসবাস করে): _____ সম্পর্ক _____
Parent/Guardian (Student resides with) _____ **Relationship** _____

পিতামাতার পছন্দনীয় যোগাযোগের ভাষা: _____ লিখিত _____
Parent's Preferred Language of Communication: _____ **Written** _____ **Oral** _____

বাড়ির ফোন নম্বর () _____ কর্মস্থলের ফোন নম্বর () _____ সেল নম্বর () _____ ই-মেল _____
Home Telephone _____ **Work Telephone** _____ **Cell No.** _____ **E-mail** _____

ঠিকানা _____ অ্যাপ্ট _____ বরো _____ জিপ _____
Address _____ **Apt.** _____ **Borough** _____ **ZIP** _____

অন্যান্য পিতামাতা / অভিভাবক: _____ সম্পর্ক _____
Other Parent/Guardian: _____ **Relationship** _____

পিতামাতার পছন্দনীয় যোগাযোগের ভাষা: _____ লিখিত _____
Parent's Preferred Language of Communication: _____ **Written** _____ **Oral** _____

বাড়ির ফোন নম্বর () _____ কর্মস্থলের ফোন নম্বর () _____ সেল নম্বর () _____ ই-মেল _____
Home Telephone _____ **Work Telephone** _____ **Cell No.** _____ **E-mail** _____

ঠিকানা _____ অ্যাপ্ট _____ বরো _____ জিপ _____
Address _____ **Apt.** _____ **Borough** _____ **ZIP** _____

জরুরি মুহুর্তে বা স্কুলে শিক্ষার্থী অসুস্থ হয়ে পড়লে যোগাযোগ করা যেতে পারে এমন তিন ব্যক্তির নাম নিচে লিখুন।
List below names of three (3) persons who may be called in case of emergency or if child is sick in school.

এই কার্ডে যেসব ব্যক্তির নাম থাকবে তাদের সাথেই কেবল শিক্ষার্থীকে যেতে দেয়া হবে।
এই কার্ডে যেসব ব্যক্তির নাম থাকবে তাদের সাথেই কেবল শিক্ষার্থীকে যেতে দেয়া হবে।

CHILD WILL BE RELEASED ONLY TO PERSONS NAMED ON THIS CARD.

নাম _____ ফোন () _____ সম্পর্ক _____
 নাম _____ ফোন () _____ সম্পর্ক _____
 নাম _____ ফোন () _____ সম্পর্ক _____

Name _____ **Telephone** _____ **Relationship** _____

এমন কোন ব্যক্তি যদি থেকে থাকে যার শিক্ষার্থীকে নেয়ার কোন অধিকার নেই, অনুগ্রহ করে তা উল্লেখ করুন।
If there is a person who may NOT HAVE ACCESS to child, please indicate:

নাম _____ সম্পর্ক _____ সুরক্ষার আদেশ রয়েছে কি? হ্যাঁ / Yes _____ না / No _____
Name _____ **Relationship** _____ **Order of Protection Exists?**

এ কার্ডের কোন তথ্য পরিবর্তিত হলে তা প্রিন্সিপালকে লিখিতভাবে জানাতে হবে।
এ কার্ডের কোন তথ্য পরিবর্তিত হলে তা প্রিন্সিপালকে লিখিতভাবে জানাতে হবে।

Principal will be notified in writing of any changes to information on this card *পিতামাতা/অভিভাবকের স্বাক্ষর* **Signature of Parent/Guardian**

গ্রেড _____ শ্রেণি _____ কক্ষ নম্বর _____ শিক্ষক _____
Grade _____ **Class** _____ **Room No.** _____ **Teacher** _____

স্বাস্থ্য তথ্য / **HEALTH INFORMATION**

ডাক্তার / ক্লিনিকের নাম: _____ ফোন () _____
Name of Physician/Clinic: _____ **Telephone** _____

স্বাস্থ্য সতর্কীকরণ / **Health Alert**

শিক্ষার্থীর এমন কোন স্বাস্থ্যগত সমস্যা রয়েছে কি যা তার শারীরিক কার্যক্রমে অংশগ্রহণের ওপর প্রভাব ফেলতে পারে? হ্যাঁ / Yes _____ না / No _____
Does child have any health condition that may affect participation in physical activities?

সীমাবদ্ধতা _____ (যেমন: সিঁড়ি বেয়ে ওঠা, জিমে অংশগ্রহণ)
Limitations _____ (e.g., stair climbing, participation in gym)

অ্যালার্জি / Allergies _____

৫০৪ পরিষেবা বর্তমান বছরের জন্য? হ্যাঁ / Yes _____ না / No _____
504 services for the current year? _____ **Previous Year?** _____

আমার সন্তানের আছে (X যেটি প্রযোজ্য): _____
My child has (X any that apply) _____ **Private health insurance** _____ **Medicaid** _____ **No health insurance** _____

যদি 'কোন স্বাস্থ্যবিমা নেই' হয়, তাহলে বিমা সম্পর্কে জানতে এ কার্ডের যোগাযোগের তথ্য আপনি অনাকে জানাতে ইচ্ছুক আছেন কি? হ্যাঁ / Yes _____ না / No _____
If "No Health Insurance," are you willing to share contact information from this card to learn about insurance options?

যদি প্রদত্ত নাম ঠিকানার কাউকেই পাওয়া না যায় এবং আপনার সন্তান অসুস্থ বা আহত হয় তাহলে স্কুলকে আপনি কী করতে বলেন?
If none of the named contacts can be reached, what do you wish the school to do if your child is sick or injured?

এটা সহজেই অনুধাবনযোগ্য যে জরুরি মুহুর্তে চূড়ান্ত সিদ্ধান্ত গ্রহণের সময় স্কুল কর্তৃপক্ষের বিবেচনাই প্রাধান্য পাবে।
It is understood that in the final disposition of an emergency case, the judgment of the school authorities will prevail.

উপরোল্লিখিত পিতামাতার সুপারিশের প্রতি যথাসম্ভব সম্মান প্রদর্শন করা হবে।
The recommendation of the parent as indicated above will be respected as far as possible.

ভাইবোন / **Siblings:** শেষ নাম / **Last Name** _____ প্রথম নাম / **First Name** _____ নিবন্ধিত স্কুল / **School of Attendance** _____
