

КАРТОЧКА СРОЧНОЙ КОНТАКТНОЙ СВЯЗИ (Пишите по-английски печатными буквами)
EMERGENCY CONTACT CARD (Print information)

200__ - 200__ УЧЕБНЫЙ ГОД
 SCHOOL YEAR 200__ to 200__

Учащийся: Фамилия _____ Имя _____ Инициал сред. Имени _____ Дата рожд _____ Пол _____ Идент.№ _____
 Student: Last Name _____ First _____ MI _____ DOB _____ Sex _____ ID# _____

Родитель/Опекун (с которым проживает учащийся): _____ Отношение _____
 Parent/Guardian (Student resides with) _____ Relationship _____

Предпочтительный язык общения родителя: _____ Письменный _____ Устный _____
 Parent's Preferred Language of Communication: _____ Written _____ Oral _____

Домашний телефон () _____ Рабочий телефон () _____ Сотовый () _____ Эл. почта _____
 Home Telephone _____ Work Telephone _____ Cell No. _____ E-mail _____

Адрес _____ Кв. _____ Район _____ Индекс _____
 Address _____ Apt. _____ Borough _____ ZIP _____

Другой Родитель/Опекун: _____ Отношение _____
 Other Parent/Guardian: _____ Relationship _____

Предпочтительный язык общения родителя: _____ Письменный _____ Устный _____
 Parent's Preferred Language of Communication: _____ Written _____ Oral _____

Домашний телефон () _____ Рабочий телефон () _____ Сотовый () _____ Эл. почта _____
 Home Telephone _____ Work Telephone _____ Cell No. _____ E-mail _____

Адрес _____ Кв. _____ Район _____ Индекс _____
 Address _____ Apt. _____ Borough _____ ZIP _____

Перечислите ниже троих (3) людей, которым можно позвонить в чрезвычайной ситуации, или если в случае болезни ребёнка.

List below names of three (3) persons who may be called in case of emergency or if child is sick in school.

ТОЛЬКО ЛИЦА, УКАЗАННЫЕ НИЖЕ, ИМЕЮТ ПРАВО ЗАБРАТЬ РЕБЁНКА ИЗ ШКОЛЫ
CHILD WILL BE RELEASED ONLY TO PERSONS NAMED ON THIS CARD.

Имя и фам. _____	Телефон () _____	Отношение _____
Имя и фам. _____	Телефон () _____	Отношение _____
Имя и фам. _____	Телефон () _____	Отношение _____
Name _____	Telephone _____	Relationship _____

Если имеется лицо, которому ЗАПРЕЩЁН ДОСТУП к ребёнку, пожалуйста, укажите его:

If there is a person who may NOT HAVE ACCESS to child, please indicate:

Имя и фам. _____ Отношение _____ Есть ли распоряжение суда? Да / Yes _____ Нет / No _____
 Name _____ Relationship _____ Order of Protection Exists? _____

О любых изменениях информации в этой карточке будет сообщено директору письменно _____
 Principal will be notified in writing of any changes to information on this card _____ Подпись родителя/Опекуна / Signature of Parent/Guardian _____

Класс _____ Урок _____ Классная комната № _____ Учитель _____
 Grade _____ Class _____ Room No. _____ Teacher _____

МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ / HEALTH INFORMATION

Врач/клиника: _____ Телефон () _____
 Name of Physician/Clinic: _____ Telephone _____

Медицинское предупреждение / Health Alert

Имеет ли ребёнок заболевание, которое препятствует его участию в физической активности? Да / Yes _____ Нет / No _____

Does child have any health condition that may affect participation in physical activities?

Ограничения _____ (напр., ходьба по лестнице, занятия физкультурой)
 Limitations _____ (e.g., stair climbing, participation in gym)

Аллергии / Allergies _____

Услуги «504» в текущем году? Да / Yes _____ Нет / No _____ В прошлом году? Да / Yes _____ Нет / No _____
 504 services for the current year? _____ Previous Year? _____

Ребёнок имеет (отметьте всё, что применимо): частную мед. страховку _____ Медикэйд _____ Не имеет мед. страховки _____
 My child has (X any that apply) Private health insurance _____ Medicaid _____ No health insurance _____

Если «Не имеет страховки», хотите ли поделиться сведениями из этой карточки, чтобы узнать о возможностях страхования? Да / Yes _____ Нет / No _____

If "No Health Insurance," are you willing to share contact information from this card to learn about insurance options?

Если невозможно дозвониться ни до одного из перечисленных контактных лиц, что бы Вы хотели, чтобы школа предприняла, если ребёнку станет плохо или он получит травму?

If none of the named contacts can be reached, what do you wish the school to do if your child is sick or injured?

Подразумевается, что решение школьных властей превалирует в чрезвычайной ситуации.

Данная выше рекомендация родителя будет учтена настолько, насколько это возможно.

It is understood that in the final disposition of an emergency case, the judgment of the school authorities will prevail.

The recommendation of the parent as indicated above will be respected as far as possible.

Братья и сестры / Siblings: Фамилия / Last Name	Имя / First Name	Школа / School of Attendance
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

ДЛЯ СЛУЖЕБНЫХ ПОМЕТОК ШКОЛЫ / FOR SCHOOL USE

List below contacts made for emergency, illness or injury. Relevant records from Health Record _____

Date	Contact	Reason	Disposition
/ / _____	_____	_____	_____
/ / _____	_____	_____	_____
/ / _____	_____	_____	_____