

بنگامی رابطے کا کارڈ (معلومات انگریزی میں جلی حروف میں درج کریں)

اسکولی سال 200__ تا 200__
SCHOOL YEAR 200__ to 200__

EMERGENCY CONTACT CARD (Print information)

طالب علم: آخری نام _____ پہلا _____ درمیانی نام _____ تاریخ پیدائش _____ جنس _____ نمبر شناخت _____
Last Name Student First MI DOB Sex ID#

والدین/ سرپرست (طالب علم جس کے ساتھ رہتا ہے) _____
Parent/Guardian (Student resides with)

رابطے کے لئے والدین کی ترجیحی زبان _____
Parent's Preferred Language of Communication

گھر کا ٹیلیفون _____ (دفترا کا ٹیلیفون) _____
Home Telephone Work Telephone

پتہ _____ (ای - میل) _____ سیل فون نمبر _____
Address E-mail Cell No.

زپ _____ برو _____ اپارٹمنٹ _____
ZIP Borough Apt.

دیگر والدین / سرپرست _____
Other Parent/Guardian

رابطے کے لئے والدین کی ترجیحی زبان _____
Parent's Preferred Language of Communication

گھر کا ٹیلیفون _____ (دفترا کا ٹیلیفون) _____
Home Telephone Work Telephone

پتہ _____ (ای - میل) _____ سیل فون نمبر _____
Address E-mail Cell No.

زپ _____ برو _____ اپارٹمنٹ _____
ZIP Borough Apt.

ذیل میں ایسے تین (3) افراد کے نام دیں جنہیں بنگامی حالات کے دوران یا اسکول میں آپ کے بچے کے بیمار ہونے کی صورت میں فون کیا جاسکتا ہو۔

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

بچے کو صرف انہی افراد کے ساتھ بھیجا جائے گا جن کا نام اس کارڈ پر درج ہوگا۔

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

نام _____ ٹیلیفون _____ (رشتہ) _____
Name Telephone Relationship

نام _____ ٹیلیفون _____ (رشتہ) _____
Name Telephone Relationship

نام _____ ٹیلیفون _____ (رشتہ) _____
Name Telephone Relationship

اگر کوئی ایسا فرد ہو جسے بچے تک رسائی حاصل نہیں ہونی چاہئے تو براہ کرم اس کے بارے میں لکھیں:

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

نام _____ رشتہ _____
Name Relationship

تحفظ کا حکم نامہ موجود ہے؟ _____ ہاں/ Yes _____ نہیں/ No _____
Order of Protection Exists?

اس کارڈ میں ہونے والی کسی بھی تبدیلی کے بارے میں پرنسپل کو تحریری طور پر اطلاع دی جائے گی

Principal will be notified in writing of any changes to information on this card

گریڈ _____ کلاس _____ کمرہ نمبر _____ استاد _____
Grade Class Room No. Teacher

HEALTH INFORMATION / متعلق معلومات

معالج / کلینک کا نام: _____ ٹیلیفون _____ () _____
Name of Physician/Clinic Telephone

صحت سے متعلق انتباہ / Health Alert

کیا بچے کی صحت سے متعلق کوئی ایسی کیفیت ہے جس کے سبب جسمانی سرگرمیوں میں اس کی شرکت پر اثر پڑ سکتا ہے؟ _____ ہاں/ Yes _____ نہیں/ No _____
Does child have any health condition that may affect participation in physical activities?

معدوری _____ (جیسے سیڑھی چڑھنا، جمنائزیم میں شرکت)
Limitations (e.g., stair climbing, participation in gym)

الرجی/ Allergies

موجودہ سال کے لئے 504 سہولیات؟ _____ ہاں/ Yes _____ نہیں/ No _____
504 services for the current year?

میرے بچے کے پاس ہے (جس کا اطلاق ہو اس پر X کا نشان لگائیں): _____ نجی بیمہ برائے صحت _____ میڈیکیڈ _____
My child has (X any that apply) Private health insurance Medicaid

اگر "صحت کا بیمہ نہیں ہے" تو کیا آپ بیمے کی خدمات کے بارے میں جانتے کیلئے اس کارڈ کے رابطے کی معلومات فراہم کیا جانا پسند کریں گے؟ _____ ہاں/ Yes _____ نہیں/ No _____
If "No Health Insurance," are you willing to share contact information from this card to learn about insurance options?

اگر آپ کے بچے کے بیمار یا زخمی ہونے کی صورت میں کسی بھی نامزد رابطے تک نہیں پہنچا جا سکے تو، آپ کی رائے میں اسکول کو کیا کرنا چاہئے؟
If none of the named contacts can be reached, what do you wish the school to do if your child is sick or injured?

یہ واضح ہے کہ بنگامی معاملے میں کی جانے والی کارروائیوں میں اسکول کی انتظامیہ کا فیصلہ حتمی ہوگا۔

مذکورہ بالا کے مطابق ممکنہ حد تک والدین کی سفارش کا احترام کیا جائے گا۔

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.

موجودہ اسکول / School of Attendance

پہلا نام / First Name

بھائی/ Siblings/ : آخری نام / Last Name

اسکول کے استعمال کے لئے / FOR SCHOOL USE

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

Date	Contact	Reason	Disposition
/ /			
/ /			
/ /			