

Informacioni i Nxënësit për Rastet Urgjente (Ju lutemi shkruani qartë)
Student Emergency Information (Please print clearly)

Emri i Nxënësit/Student Name _____ Gjinia/Gender __M__ F Klasa/Grade ____

Adresa/Address _____ Telefoni i Shtëpisë/Home Phone _____

Qyteti/City _____ Shteti/State _____ Kodi Postar/Zip Code _____

Emri i Nënës /Mother's Name _____ Telefoni i Punës/Work Phone _____

Celular /Cell Phone _____

Emri i Atit/Father's Name _____ Telefoni i Punës /Work Phone _____

Celular /Cell Phone _____

Në rast pamundësie për të kontaktuar prindërit në raste sëmundjeje dhe/ose aksidenti, shkolla autorizohet të dorëzojë nxënësin te të rriturit e mëposhtëm: /If unable to reach the parent in the event of illness and/or accident, the school is authorized to release the student to the following adult(s):

1. Emri/Name _____ Relacioni me të/Relationship _____

Numri i Telefonit/Phone Number _____ Celular /Cell Phone _____

2. Emri/Name _____ Relacioni me të/Relationship _____

Numri i Telefonit/Phone Number _____ Celular /Cell Phone _____

A ka fëmija juaj ndonjë problem shëndetësor, ose nevojë që duhet t'ja bëni me dije shkollës? /Does your child have any health needs or problems the school should know? Po/Yes _____ Jo/No _____

Në rast se PO, ju lutemi specifikojeni /If YES, please list: _____

A merr fëmija juaj ndonjë mjekim? /Does your child take any medication? Po/Yes _____ Jo/No _____

Në rast se PO, ju lutemi specifikojeni /If YES, please list: _____

A ka nevojë që fëmija juaj të marrë ndonjë mjekim në shkollë? /Does your child need to take medication at school? Po/Yes _____ Jo/No _____

Në rast se PO, ju lutemi specifikojeni /If YES, please list: _____

A ka fëmija juaj aktualisht siguracion mjekësor? /Does your child have medical insurance at this time? Po/Yes _____ Jo/No _____

Në rast se PO, ju lutemi shënoni emrin e kompanisë së sigurimit shëndetësor? /If YES, what is the name of the insurance? _____

Emri i Doktorit/Physician's Name _____ Numri i Telefonit/Phone Number _____

Emri i Dentistit/Dentist's Name _____ Numri i Telefonit/Phone Number _____

Firma e Prindit/Parent's Signature X _____ **Data/Date** _____