

Student Emergency Information (Please print clearly)

معلومات الطالب في حالة الطوارئ (الرجاء الطباعة بكل وضوح)

Student Name (اسم الطالب) _____ Gender (الجنس) __M (ذكر) __F (أنثى) Grade (الصف) _____
(Last) (الأخير) (First) (الأول)

Address (العنوان) _____ Home Phone (هاتف المنزل) _____

City (المدينة) _____ State (الولاية) _____ Zip Code (الرمز البريدي) _____

Mother's Name (اسم الأم) _____ Work Phone (هاتف العمل) _____

Cell Phone (الهاتف الخليوي) _____

Father's Name (اسم الأب) _____ Work Phone (هاتف العمل) _____

Cell Phone (الهاتف الخليوي) _____

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): إذا تعذر الوصول إلى الوالدين في حالة المرض و/أو الحادث، فإنه يحق للمدرسة تسليم الطالب للبالغ (البالغين) التالية:

1. Name (الاسم) _____ Relationship (العلاقة) _____ Phone Number (رقم الهاتف) _____

Cell Phone (الهاتف الخليوي) _____

2. Name (الاسم) _____ Relationship (العلاقة) _____ Phone Number (رقم الهاتف) _____

Cell Phone (الهاتف الخليوي) _____

Does your daughter/son have any health needs or problems the school should know? Yes _____ No _____

هل لدى طفلك أي احتياجات أو مشاكل صحية يتوجب على المدرسة أن تعرفها؟ نعم yes _____ لا No _____

If YES, please list _____ إذا كان الجواب نعم، الرجاء التعداد

Does your daughter/son take any medication? _Yes _No هل يأخذ طفلك أي دواء؟ نعم yes _____ لا No _____

If YES, please list _____ إذا كان الجواب نعم، الرجاء التعداد

Does your daughter/son need to take medication at school? _____ Yes _____ No

هل يحتاج طفلك لأخذ الدواء في المدرسة؟ نعم Yes _____ لا No _____

If YES, please list _____ إذا كان الجواب نعم، الرجاء التعداد

Does your daughter/son have medical insurance at this time? _____ Yes _____ No

هل لدى طفلك تأمين صحي في هذا الوقت؟ نعم Yes _____ لا No _____

If YES, what is the name of the insurance? _____ إذا كان الجواب نعم، ما هو اسم التأمين؟

Physician's Name (اسم الطبيب) _____ Phone Number (رقم الهاتف) _____

Dentist's Name (اسم طبيب الأسنان) _____ Phone Number (رقم الهاتف) _____

Parent's Signature X (توقيع الوالدين) _____ Date (التاريخ) _____