



Informacje awaryjne i zdrowotne ucznia



RODZICE/OPIEKUNOWIE: Szkoła musi posiadać Wasze aktualne informacje kontaktowe aby móc skontaktować się z Wami w sytuacji awaryjnej. **Wypełnijcie formularz wyraźnie, pismem drukowanym.** Jeśli informacje ulegną zmianie, należy natychmiast pisemnie powiadomić o tym szkołę.

NAZWA SZKOŁY		NUMER ID UCZNIĄ		
NAZWISKO UCZNIĄ		NAZWISKO		DRUGIE IMIĘ
ADRES DOMOWY UCZNIĄ (uwzględnij numer jednostki, jeśli dotyczy)		Miasto	Stan	Kod pocztowy
DATA URODZENIA (mm/dd/yyyy)	SALA SZKOLNA	DOMOWY NUMER TELEFONU		
INFORMACJE POUFNE – CZĘŚĆ 1 Wypełnij tę część tylko jeśli (1) odzwierciedla to obecną sytuację zamieszkania Twojego dziecka; LUB (2) odzwierciedla Twoją sytuację zamieszkania jeśli jesteś nastolatkiem, który nie mieszka z rodzicami lub opiekunami. (Odpowiedź pomoże personelowi szkolnemu zaaranżować dodatkową pomoc). Zaznacz, jeśli mieszkasz w:		INFORMACJE POUFNE – CZĘŚĆ 2 Czy uczeń posiada/jest chroniony aktualnie przez <i>Order of Protection</i> (nakaz ochrony) lub <i>No Contact Order</i> (zakaz kontaktu)?		
<input type="checkbox"/> w samochodzie/parku/innym miejscu <input type="checkbox"/> w mieszkaniu innych osób <input type="checkbox"/> w hotelu/motelu <input type="checkbox"/> w schronisku <input type="checkbox"/> w miejscu tymczasowym		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE School Note: If "Yes," follow CPS Policy 704.4 procedures. Enter information in Legal Alert field and update contact information, as needed, in SIM.		

School Note: If any box is checked, see the CPS Policy 702.5.

School Note: If "Yes," follow CPS Policy 704.4 procedures. Enter information in Legal Alert field and update contact information, as needed, in SIM.

Awaryjne informacje kontaktowe rodzic w/opiekunów: Można dodać dodatkowe informacje na odwrocie strony.

	RODZICE/OPIEKUNOWIE		RODZICE/OPIEKUNOWIE	
Imię i nazwisko kontaktowe				
Pokrewieństwo/relacja				
Zaznacz odpowiednie informacje:	<input type="checkbox"/> Mieszka z uczniem <input type="checkbox"/> Kontakt awaryjny	<input type="checkbox"/> Otrzymuje pocztę <input type="checkbox"/> Zgoda na odbieranie ze szkoły	<input type="checkbox"/> Mieszka z uczniem <input type="checkbox"/> Kontakt awaryjny	<input type="checkbox"/> Otrzymuje pocztę <input type="checkbox"/> Zgoda na odbieranie ze szkoły
Adres domowy, jeśli inny niż ucznia (uwzględnij numer jednostki, jeśli dotyczy)				
Domowy numer telefonu				
Email Address				
Nazwa i adres pracodawcy				
Numer telefonu do pracy				
* Język komunikacji				

* CPS komunikuje się poprzez informacje telefoniczne. Wybierz język komunikacji z Waszą rodziną. Języki do masowej komunikacji to j. angielski i j. hiszpański. (uwaga: inne języki w zależności od dostępności).

Wymień krewnych/sąsiadów, zókt rymi szkoła może się kontaktować w razie nagłych wypadków i którzy mają Waszą zgodę na odbieranie ucznia ze szkoły:

IMIĘ I NAZWISKO	POKREWIEŃSTWO	NUMER TELEFONU
ADRES DOMOWY		

Nazwisko lekarza rodzinnego, adres i numer telefonu: Wyrażam zgodę na kontakt z lekarzem rodzinnym w nagłych wypadkach.

Imię i nazwisko	ADRES DOMOWY UCZNIĄ (uwzględnij numer jednostki, jeśli dotyczy)	Miasto	Stan	Kod pocztowy
Numer telefonu				

UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE UCZNIĄ: (zaznacz jedno) <input type="checkbox"/> Illinois Medical Card/All Kids: medyczny numer identyfikacyjny ID # _____ (9-cyfr w na odwrocie karty). <input type="checkbox"/> Nie ma ubezpieczenia: Jesteście zainteresowani Illinois Medical Card/All Kids? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Ubezpieczenie prywatne/przez pracę: bez dodatkowych informacji.	Dzieci z rodzin wojskowych (do wyboru) Jako rodzice /opiekunowie, jesteście członkami oddziału sił zbrojnych Stanów Zjednoczonych? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli tak, czy jesteście w służbie czynnej lub czekacie na powołanie do służby czynnej tym roku szkolnym? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
---	---

Podpis Rodzic w/Opiekunów

Data

Wymagany podpis oryginalny, podpis elektroniczny nie jest akceptowany.