

MẪU ĐƠN THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH PRIMETIME CỦA HỌC SINH

ĐIỀN MỘT ĐƠN RIÊNG CHO MỖI HỌC SINH

THÔNG TIN VỀ HỌC SINH

Xin viết rõ bằng chữ in.

1. Tên trường: _____ 2. Cấp lớp _____
3. Họ (TÊN PHÁP LÝ): _____ Tên: _____ Tên đệm: _____
4. Biệt danh: _____ 5. (Những) tên khác dùng trước đây (AKA): _____ 6. Ngày sinh: _____ / _____ / _____
7. Giới tính: Nam Nữ Không Nhị Phân 8. Tuổi: _____ 9. Sắc tộc: _____ 10. Điện thoại nhà: (____) _____
11. Địa chỉ nhà: _____ Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Mã số bưu điện: _____
12. Địa chỉ gửi thư (nếu khác địa chỉ nhà): _____ Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Mã số bưu điện: _____

THÔNG TIN VỀ ANH CHỊ EM

Chỉ bao gồm anh chị em hiện đang tham gia vào chương trình PrimeTime tại trường này, nếu áp dụng.

- Anh chị em 1 Tên pháp lý: _____ Cấp Lớp: _____ Anh chị em 4 Tên pháp lý: _____ Cấp Lớp: _____
Anh chị em 2 Tên pháp lý: _____ Cấp Lớp: _____ Anh chị em 5 Tên pháp lý: _____ Cấp Lớp: _____
Anh chị em 3 Tên pháp lý: _____ Cấp Lớp: _____ Anh chị em 6 Tên pháp lý: _____ Cấp Lớp: _____

THÔNG TIN LIÊN LẠC

Quý vị phải cung cấp thông tin của ba địa chỉ để liên lạc. Để biết thêm thông tin liên lạc, xin sử dụng Phần **Thông Tin Liên Lạc Khẩn Cấp Bổ Sung** ở trang 2.

1. PHỤ HUYNH/GIÁM HỘ HOẶC CHA MẸ NUÔI GHI DANH HỌC

- Tên họ _____ Mối quan hệ với học sinh _____ Sống chung với học sinh Có Không
Nếu không, xin cho biết địa chỉ: _____ Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ ZIP: _____
Ngôn ngữ chính: _____ Điện thoại nhà: (____) _____ ĐT di động: (____) _____ Email: _____
Tên chủ hoặc sở làm: _____ Điện thoại sở: (____) _____

2. PHỤ HUYNH/GIÁM HỘ HOẶC CHA MẸ NUÔI KHÁC

- Tên họ _____ Mối quan hệ với học sinh _____ Có quyền đón rước học sinh Có Không
Sống chung với hs Có Không. Nếu không, xin cho biết địa chỉ: _____ Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ ZIP: _____
Ngôn ngữ chính: _____ Điện thoại nhà: (____) _____ ĐT di động: (____) _____ Email: _____
Tên chủ hoặc sở làm: _____ Điện thoại sở: (____) _____

3. LIÊN LẠC KHẨN CẤP

- Tên họ _____ Mối quan hệ với học sinh _____ Có quyền đón rước học sinh Có Không
Sống chung với hs Có Không. Nếu không, xin cho biết địa chỉ: _____ Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ ZIP: _____
Ngôn ngữ chính: _____ Điện thoại nhà: (____) _____ ĐT di động: (____) _____ Email: _____
Tên chủ hoặc sở làm: _____ Điện thoại sở: (____) _____

MẪU ĐƠN THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH PRIMETIME CỦA HỌC SINH

Họ (TÊN PHÁP LÝ) _____ Tên _____ Tên đệm _____

THÔNG TIN LIÊN LẠC KHẨN CẤP BỔ SUNG

1. Tên: _____ Địa chỉ: _____ Số điện thoại: _____ Mối liên hệ: _____
2. Tên: _____ Địa chỉ: _____ Số điện thoại: _____ Mối liên hệ: _____
3. Tên: _____ Địa chỉ: _____ Số điện thoại: _____ Mối liên hệ: _____

THÔNG TIN VỀ SỨC KHỎE CỦA HỌC SINH

Chương trình PrimeTime hoạt động trong khuôn viên trường; tuy nhiên, PrimeTime không thể truy cập vào các thông tin y tế và thuốc men của con quý vị. Để bảo đảm chương trình PrimeTime cung cấp một môi trường an toàn về thể chất và tinh thần cho con quý vị, xin vui lòng điền vào tất cả các thông tin và tài liệu kèm theo nếu cần thiết. Để yêu cầu nhân viên của PrimeTime cho con của quý vị uống thuốc trong khi tham dự chương trình PrimeTime, phụ huynh /giám hộ và người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phải điền và ký mẫu đơn **Authorization to Administer Medication Form** có sẵn nơi người Phụ trách Chương trình. Việc tham gia vào chương trình PrimeTime có thể bị trì hoãn nếu các thủ tục cần thiết không được hoàn tất trước khi học sinh tham gia. Từ khước hay không cung cấp các thông tin có thể làm con quý vị bị loại ra khỏi chương trình PrimeTime.

1. A) Con của quý vị có bất cứ tình trạng bệnh lý nào sau đây không?

Suyễn ADD/ADHD Tiểu đường Dị ứng nặng/Tự kích Epinephrine Bệnh động kinh Không có Khác _____

Nếu quý vị đánh dấu bất cứ tình trạng bệnh lý nào nêu trên, xin mô tả loại bệnh đó (nếu thích nghi): _____

B) Con của quý vị có cần dùng thuốc trong khi học PrimeTime không? Có Không

Nếu có, phụ huynh/giám hộ và bác sĩ/người cung cấp dịch vụ y tế phải hoàn tất mẫu đơn **Authorization to Administer Medication Form**.

Xin cho biết tên thuốc cần phải uống: _____

2. Xin liệt kê bất cứ thực phẩm, thuốc men, hoặc các dị ứng môi trường, chế độ ăn kiêng hoặc hạn chế hoạt động thể chất: _____

3. Con quý vị có một điều kiện y tế nào cần sự hỗ trợ của nhân viên không? Có Không. Nếu trả lời có, xin mô tả tình trạng bệnh lý: _____

4. Con quý vị có những chương trình nào sau đây trong ngày học bình thường không? Dự án 504 IEP Hỗ trợ 1-Đổi-1 Không có

Nếu quý vị đánh dấu bất cứ ô nào ở trên, xin vui lòng mô tả điều kiện và/hoặc khuyết tật của con quý vị, xin đính kèm một bản sao: _____

5. Hãy ghi rõ bất cứ bệnh tật nào khác, thương tích, các nhu cầu y tế/xã hội, thuốc uống thường xuyên ở nhà, hoặc tình trạng sức khỏe mà nhân viên của chương trình PrimeTime cần biết để tạo các điều kiện thích nghi cho con của quý vị.

6. Xin cung cấp bất cứ thông tin bổ sung nào có thể giúp con quý vị thành công trong chương trình PrimeTime.

MẪU ĐƠN THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH PRIMETIME CỦA HỌC SINH

Họ (TÊN PHÁP LÝ) _____ Tên _____ Tên đệm _____

LỜI CÔNG NHẬN CỦA PHỤ HUYNH/GIÁM HỘ/ CHA MẸ NUÔI

Xin đọc cẩn thận phần sau đây và công nhận sự thỏa thuận của quý vị bằng cách ký tên dưới đây.

Đánh giá chương trình/học sinh

Tôi chấp thuận cho nhân viên PrimeTime thảo luận về quá trình học tập và sự tiến bộ hành vi của con tôi với nhân viên nhà trường để xác định các lãnh vực cần thiết. Tôi hiểu rằng thông tin về sự tiến bộ học tập của con tôi ở trường, cũng như các cuộc thăm dò ý kiến của phụ huynh, giáo viên và các quản trị viên, có thể được dùng để đánh giá chương trình, và dữ liệu sẽ được giữ kín, và tên của con tôi sẽ không được tiết lộ hoặc được nhận diện dưới bất cứ hình thức nào.

Phát hành các hình ảnh/vidéo/truyền thông

Trong năm học, nhà trường sẽ tổ chức các sinh hoạt mà giới truyền thông, Học Khu Thống Nhất San Diego và/hoặc các cơ quan cộng tác với PrimeTime có thể muốn nêu bật lên. Một đại diện có thể có mặt trong khuôn viên trường để thu thập hình ảnh và/hoặc quay các đoạn video để làm nổi bật sinh hoạt và giới thiệu các học sinh của chương trình PrimeTime. Chúng tôi đánh giá cao sự tham gia của con quý vị, và xin phép quý vị cho các em được tham gia. Xin đánh dấu vào (các) ô dưới đây nếu quý vị cho phép con em tham gia:

- Có, tôi cho phép con tôi được phỏng vấn và chụp ảnh/quay video bởi giới truyền thông.
- Có, tôi cho phép Học Khu và/hay các cơ quan cộng tác với chương trình PrimeTime chụp hình con tôi. Các hình ảnh có thể được sử dụng trên các trang mạng của Học Khu và/hay cơ quan cộng tác với chương trình PrimeTime.
- Có, tôi cho phép Học Khu Thống Nhất San Diego và/hay các cơ quan cộng tác với chương trình PrimeTime trưng bày việc học của con tôi nhưng chỉ được sử dụng tên của em mà thôi không có họ (ví dụ như nghệ thuật, các bài tiểu luận, v.v...)
- Có, tôi cho phép Học Khu và/hay các cơ quan cộng tác với chương trình PrimeTime quay video con tôi. Nhân viên của Học Khu hay công chúng có thể xem các video.
- Không, tôi không muốn con tôi được chụp hình hoặc quay video.

Cuốn cẩm nang phụ huynh/giám hộ niên học 2020-2021

- Tôi đã đọc, và đồng ý tuân theo các chính sách và thủ tục trong cuốn cẩm nang phụ huynh/giám hộ 2020-2021; có sẵn ở <https://www.sandiegounified.org/cms/one.aspx?pagelid=28034113>
- Tôi hiểu trách nhiệm của tôi là giữ mọi thông tin hiện hành; không làm như vậy có thể dẫn đến việc con tôi bị loại ra khỏi chương trình.
- Tôi đồng ý thông báo cho con tôi về việc phải tuân theo mọi điều lệ của trường và của chương trình.

Khi ký dưới đây, tôi công nhận và thỏa thuận với sự Đánh Giá Chương Trình/Học Sinh, Cho Phép Sử Dụng Hình Ảnh/Video/Phòng Vấn (chỉ cần đánh dấu vào các ô), và Cuốn Cẩm Nang Phụ Huynh/Giám Hộ 2020-2021 của Primetime.

Chữ ký của phụ huynh/giám hộ/cha mẹ nuôi: _____ Ngày: _____

Chữ ký của người Đứng đầu Chương trình: _____ Ngày: _____