

SAC 2017 Emergency Card Child Registration

معسكر الفنون الصيفي

بطاقة الطوارئ

يرجى تعبئة جميع الأقسام التالية ، التوقيع و التاريخ

المعسكر : \_\_\_\_\_  
إسم المشترك : \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد : \_\_\_\_\_ الجنس : \_\_\_\_\_ الصف : \_\_\_\_\_  
عنوان المنزل : \_\_\_\_\_ المدينة : \_\_\_\_\_ الولاية : \_\_\_\_\_ الرقم البريدي : \_\_\_\_\_  
الأم / الواصى : \_\_\_\_\_ مكان العمل : \_\_\_\_\_  
هاتف المنزل : \_\_\_\_\_ هاتف العمل : \_\_\_\_\_ هاتف الجوال : \_\_\_\_\_  
الأب / الواصى : \_\_\_\_\_ مكان العمل : \_\_\_\_\_  
هاتف المنزل : \_\_\_\_\_ هاتف العمل : \_\_\_\_\_ هاتف الجوال : \_\_\_\_\_

**إتصل بالأشخاص التالية إذا ما كان يتعذر التوصل إلى  
يرجى ملاحظة أن طفلك سوف لن يتم الافراج عنه إلى شخص آخر غير تلك المذكورة أدناه !  
يجب أن يكون لديك رقم العمل .**

الإسم : \_\_\_\_\_ العلاقة : \_\_\_\_\_ الهاتف : \_\_\_\_\_  
الإسم : \_\_\_\_\_ العلاقة : \_\_\_\_\_ الهاتف : \_\_\_\_\_  
الإسم : \_\_\_\_\_ العلاقة : \_\_\_\_\_ الهاتف : \_\_\_\_\_  
الطبيب : \_\_\_\_\_ الهاتف : \_\_\_\_\_  
المستشفى : \_\_\_\_\_ الهاتف : \_\_\_\_\_

في حالة الإصابة أو المرض الخطير ، أطلب من المعسكر في الاتصال بي . إذا كان المعسكر غير قادر على الوصول إلي ،  
أنا هنا أفوض المعسكر لاستدعاء الطبيب المشار إليه أعلاه و متابعة و تنفيذ تعليماته . إذا كان من المستحيل في الاتصال  
هذا الطبيب ، المعسكر قد يتخذ أي ترتيبات ضرورية .

الإعاقاة الصحية / الحساسية :

الصرع \_\_\_\_\_ نوع الدم ، ( إذا كانت نادرة ) \_\_\_\_\_ السكري \_\_\_\_\_ الحساسية \_\_\_\_\_  
الربو \_\_\_\_\_ حالة قلبية \_\_\_\_\_ أخرى \_\_\_\_\_

هل يحتاج المشترك إلى الدواء ؟ \_\_\_\_\_ نعم \_\_\_\_\_ لا \_\_\_\_\_ ( ناقش ذلك مع مدير الموقع )

التوقيع : \_\_\_\_\_ التاريخ : \_\_\_\_\_

## التسجيل لرعاية الطفولة

مصاريف التسجيل : \$10.00 تأمين لكل طفل مشترك في المعسكر

القيمة المدفوعة	التاريخ	نقدى	رقم الشيك	حوالة نقدية
عدد المرات التي سيحضرها المشترك :		السعر :		ما تم دفعه :
صباحا فقط ( 7:30 – 8:30 صباحا )		\$10.00 فى الاسبوع		\$ _____
ظهرا فقط ( 3:30 – 5:00 مساء )		\$15.00 فى الاسبوع		\$ _____
صباحا و ظهرا ( 7:30 – 8:30 صباحا و / أو 3:30 – 5:00 مساء )		\$25.00 فى الاسبوع		\$ _____
يومي ( 7:30 – 8:30 صباحا و / أو 3:30 – 5:00 ظهرا )		\$5.00 فى الساعة		\$ _____

حوالة نقدية \_\_\_\_\_ قيمة الشيك \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_

يرجى قراءة و اتباع لوائح رعاية الطفل التالية :

1. و سيتم الافراج عن طفلك فقط للأشخاص المدرجة في استمارة التسجيل .
2. جميع المصاريف الدراسية تكون مقررة يوم الاثنين أو يوم المعسكر الأول من الاسبوع . سيتم فرض رسوم غرامة لجميع المدفوعات المتأخرة . \$25,00 غرامة عن أي شيكات دون رصيد يتم إستلامها .
3. يتم جمع رسم لأجل الإلتقاط المتأخر للأطفال بعد ميعاد الإغلاق 5:15 بعد الظهر . ( \$5.00 فى 10 دقائق الأولى و \$1.00 لكل دقيقة إضافية ، بعد ذلك ) .

لقد قرأت لوائح رعاية الطفل المذكورة أعلاه و معلومات الطوارئ و أفهم مسؤوليتي إلى البرنامج .

التاريخ

توقيع الوالدين / الواصى