

Kat enfòmasyon elèv pou lè gen ijans ak moun ki kontak

(Student Emergency Contact Card)

Yo dwe mete ajou fòm-sa-a chak anne.

For office use only:

School # _____

 Medical

Student # _____

 Court Order

Date enrolled _____

 Special Needs Other

Nan ka ijans (emèjennsi), li enpòtan pou lekòl-la kapab kontakte manman oswa papa elèv-la (jan sa defini anba-a). Tanpri reponn keksyon-yo ki sou de bò kat-sa-a avèk atansyon epi egzaktitud. Ekri ak yon plim epi ekri lèt-yo yon fason klè epi lizib. Non **toude** paran elèv-la (jan sa defini nan Section 1000.21(5), Florida Statutes), non paran kap enskri (anrejistre) elèv-la ak non paran ki pap enskri elèv-la, dwe make sou kat enfòmasyon elèv pou lè gen ijans ak moun ki kontak, kòm moun otorize vin chèche timoun-nan nan lekòl-la sóf si gen yon òdonnans tribunal ki revoke dwa paran (parental rights) epi yo dwe bay direksyon lekòl-la yon kopi sètifye konfòm ak jijman tribunal-la.

Toude paran-yo va nonmen sou Kat enfòmasyon pou lè gen ijans ak moun ki kontak, ki moun yo otorize vin chèche pitit-yo lekòl. Sou kat enfòmasyon elèv pou lè gen ijans ak moun ki kontak, manman oswa papa pa gen dwa efase oswa chanje non moun lòt paran-an bay pou vin chèche pitit-li.

Grade: _____

Student Identification Number: _____

Elèv	Siyati elèv-la	Premye non			Non mitan	
	Pwofesè (sèlman pou lekòl primè)	<input type="checkbox"/> Gason	<input type="checkbox"/> Fi	Klas elèv-la ap fè (grade)		
	Adrès lakay	Vil	Leta	Zipkòd	Telefòn lakay	
	Adrès postal (si se pa menm ak adrès kay-la)	Vil	Leta	Zipkòd	Dat nesans / /	
	Elèv-la abite avèk: _____ Tcheké tout sa ki aplikab pou elèv-la: <input type="checkbox"/> Medikal <input type="checkbox"/> Bezwen espesyal <input type="checkbox"/> Jijman tribunal <input type="checkbox"/> Lòt	Èske elèv-la chanje adrès depi dènye fwa li te enskri? <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non		Nan dosye lekòl-la, èske gen yon jijman tribunal ki anpeche yon paran kominike avèk elèv-la? <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non (Si wi, kontakte lekòl-la.)		
	Siyati paran	Premye non	Imel adrès (email)			
	Adrès lakay	Vil	Leta	Zipkòd	Telefòn lakay	
	Anplwayè	Telefòn travay			selilè	
	Siyati paran	Premye non	Imel adrès (email)			
	Adrès lakay	Vil	Leta	Zipkòd	Telefòn lakay	
Anplwayè	Telefòn travay			selilè		
Moun lekòl-la ka kontakte/ renmèt pitit-ou ou otorize yo kapab	Non	Sa li ye pou elèv-la	Telefòn lakay	Telefòn travay oswa selilè		
Mwen deklare enfòmasyon ki sou kat-sa-a vre epi kòrèk. Mwen va notifye direksyon lekòl-la san pèdi tan si gen chanjman nan enfòmasyon-an. Siyati _____ Dat _____ Sa ou ye pou elèv-la _____						
Paran ki pap enskri elèv-la, moun lekòl-la ka kontakte/ou otorize yo kapab renmèt pitit-ou	Sèlman paran ki pap enskri (anrejistre) elèv-la ki dwe konplete seksyon-sa-a. Paran-an kapab deziyen (chwazi) lòt moun pou vin chèche pitit-li. Paran ki enskri elèv-la pap kapab chanje anyen nan seksyon sila sou kat-sa-a. Paran ki pa enskri elèv-la pap kapab chanje okenn lòt pòsyon nan kat-la.					
	Non	Sa li ye pou elèv-la	Telefòn lakay	Telefòn travay oswa selilè		
Mwen deklare enfòmasyon ki sou kat-sa-a vre epi kòrèk. Mwen va notifye direksyon lekòl-la san pèdi tan si gen chanjman nan enfòmasyon-an. Siyati _____ Dat _____ Sa ou ye pou elèv-la _____						

Kat enfòmasyon elèv pou lè gen ijans ak moun ki kontak

Ransèyman pèsonnèl ou bay sou fòm-sa-a ap rete konfidansyèl (yon kote an sekirite).

Se sèl estaf lekòl-la ki kapab itilize epi kominike ransèyman-an lè sa nesesè

Non elèv-la

Siyati	Premye non	Non mitan
Èske pitit-ou ap pran medikaman?	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	Si pitit-ou dwe pran medikaman lè li nan lekòl-la, tout medikaman yo voye nan lekòl-la dwe nan flakon-li ak preskripsyon-an, epi avèk dat kounye-a, non timounnan. Doktè, paran dwe siyen fòm "Otorizasyon pou Medikaman/Tretman" ki dwe klase nan dosye lekòl-la.

Medikaman

Medikaman	Dòz	Akilè pou yo bay medikaman-

Ransèyman sou asirans maladi

Tanpri tcheké kare ki körèk:	<input type="checkbox"/> Asirans maladi fanmi-an <input type="checkbox"/> Medicaid # _____	<input type="checkbox"/> Florida Healthy Kids <input type="checkbox"/> Pa gen asirans maladi	<input type="checkbox"/> Florida Kid Care <input type="checkbox"/> Lòt asirans maladi _____
------------------------------	---	---	--

Wè ak Tande

Èske pitit-ou pote linèt oswa pote vè kontak?	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	Èske pitit-ou mete aparèy pou ede-li tande? hearing aid(s)	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
---	--	--	--

Pwofesyonnel sante

Doktè	Non	Nimewo telefòn
Dantis		
Plan sante/Non gwoup		

Tcheké tout sa ki aplikab:

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Las | Si ou tcheké, itilize inalatè(inhaler)? | <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Li pran medikaman chak jou? |
| <input type="checkbox"/> Kriz | Si ou tcheké, ap pran medikaman kounye-a? | <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non | |
| <input type="checkbox"/> Dyabèt | Si ou tcheké, èske li ensilin depandan? | <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non | |
| <input type="checkbox"/> Limite nan mouvman-li | | | |
| <input type="checkbox"/> Maladi resan/ospitalize/chiriji (esplike) | | | |
| <input type="checkbox"/> Lòt pwoblèm sante | | | |
| <input type="checkbox"/> Alèji grav? Si tcheké, tanpri espesifye: | | | |
| <input type="checkbox"/> Manje/anviwonnan | Na ka alèji, elèv-la dwe pran: | | |
| <input type="checkbox"/> Piki ensèk/myèl (abèy) | <input type="checkbox"/> EpiPen | | |
| <input type="checkbox"/> Medikaman | <input type="checkbox"/> Benadryl | | |
| <input type="checkbox"/> Lòt alèji: | <input type="checkbox"/> Lòt medikaman | | |

Kominike enfòmasyon Medikal

Nan papye-sa-a, mwen otorize lekòl-la pataje avèk pèsonnèl sèvis dijans (emèjennsi) epi ak ofisyèl Depatman sante piblik, dosye medikal pitit-mwen ak tout lòt ransèyman pou adrese kondisyon ki gen enpòtans sou plan sante piblik, ak enfòmasyon pou afwontre epi prepare pou yon pwoblèm sante piblik potansyèl epi konfimen.

Siyati Paran _____ Dat _____

Lekòl-la va revele ransèyman medikal ak tout lòt enfòmasyon san nou pat bezwen konsantman anvan paran/elèv ki elijib nan ka ijans sante, selon sa Lwa FERPA otorize. Lekòl-la va rele sèvis dijans pou swen medikal, si li jiye sa nesesè. Nan ka ijan, lekòl-la va otorize transpò nan yon klinik, lopital selon sa paramedik (pèsonnèl medikal) deside.

Enfòmasyon pou lè lekòl lage

PWOSEDI REGILYE POU LÈ LEKÒL LAGE		PWOSEDI POU LÈ LEKÒL LAGE PI BONNÈ NAN KA IJANS
Apre yon jounen lekòl, ki jan pitit-ou dwe tounen lakay-li?		Nan ka move tan oswa lòt ranvwa nan ka ijans (emèjennsi) ki pat prevwa, ou di pitit-ou pou li:
<input type="checkbox"/> Monte nan machin	<input type="checkbox"/> Pran bis lekòl-la	<input type="checkbox"/> Mache pou lal lakay-li <input type="checkbox"/> Monte nan bis lekòl-la
<input type="checkbox"/> Mache/monte	<input type="checkbox"/> Ale nan after-care lekòl-la bisiklèt	<input type="checkbox"/> Pran transpòtasyon piblik <input type="checkbox"/> Tounen lakay-li avèk yon zanmi jan sa endike sou lis moun ki kontak e otorize
<input type="checkbox"/> Pran transpò piblik	<input type="checkbox"/> Ale nan after-care andeyò lekòl-la	<input type="checkbox"/> Tounen lakay-li ak paran-li

Frè ak sè Lang ki pale lakay-ou

Tanpri ekri non frè ak sè ki ale nan lekòl-nou			Tanpri ekri lòt lang ki pale lakay-ou:		
Siyati	Premye non	Klas (grade)			

Keksyon ankèt

Tanpri ede-nou konprann pi mye bezwen kominote lekòl-nou lè ou reponn keksyon-sa-yo. Tanpri tcheké tout repsons ki aplikab.		
Èske pitit-ou gen aksè nan konpitè lakay-ou?	<input type="checkbox"/> Wi	<input type="checkbox"/> Non
Èske ou gen aksè nan Entènèt lakay-ou?	<input type="checkbox"/> Wi	<input type="checkbox"/> Non
Èske pitit-ou gen aksè nan Entènèt nan konpitè lakay-ou?	<input type="checkbox"/> Wi	<input type="checkbox"/> Non
Èske ou gen aksè nan Entènèt lè ou pa lakay-ou?	<input type="checkbox"/> Wi	<input type="checkbox"/> Non
Tanpri endike fason ou ta pito lekòl-la kontakte-ou:	<input type="checkbox"/> imel	<input type="checkbox"/> Tèks mesaj <input type="checkbox"/> Telefòn