

학부모를 위한 안내: 이 양식을 작성하시고 담당 교사에게 제출하십시오. 교사는 옥외 교육 센터에 도착하는 즉시 건강 담당 또는 보건 교사에게 작성된 서류를 제출 해야 합니다.

학생 이름 Student's Name _____ 남 Male 여 Female
 주소 Address _____ 생년월일 Birth Date _____ / ____ / ____
 학교 이름 School Name _____

해당되는 곳에 모두 표시하십시오.

- 본인의 자녀는 의약처방이 필요합니다. (학부모님은 MCPS 양식 525-13에서 허락된 약과 관리자가 허락을 받은 처방약을 상표가 붙어 있는 원래 용기에 든 상태로 제공 해야 합니다. MCPS Policy JPC: Administration of Medication to Pupils에서 허락되지 않은 약은 어떤 경우에도 제공할 수 없습니다.)
 My child needs medication.
- 본인의 자녀는 다음 비처방약을 복용 해야 합니다.
 My child should take the following over-the-counter medications.
 본인은 MCPS 양식 525-13 을 제출하였습니다. (옥외 교육의 경우에 한하여 비처방약은 의사의 서명이 필요 없습니다)
- 본인의 자녀는 벌레에 물릴 경우 알레르기 반응을 일으킵니다. 의료 진료가 필요합니다.
 My child is allergic to insect bites to the extent that he/she needs medical treatment.
 (아드레날린제를 복용 해야 할 경우는 MCPS 양식 525-14 Emergency Care for Management of Anaphylaxis 를 첨부하십시오:
 아나필락시스 과민반응에 대한 비상 대응)
- 본인의 자녀는 음식에 대해 과민성 반응을 일으킵니다.
 My child has an anaphylactic reaction to food(s).
 아드레날린제를 복용 해야 할 경우는 MCPS 양식 525-14 를 첨부하십시오.
- 본인 자녀의 알레르기는 _____
 My child is allergic to _____
- 본인 자녀는 특정 식단을 위한 음식이 필요합니다.
 My child has special dietary requirements
 (특정 식단을 위한 음식은 학부모님이 제공 해야 함)
- 그 외에 본인의 자녀는 알려두어야 할 특정 사항이 있습니다.
 My child has other special conditions of which you should be aware. _____

학생의 최종 파상풍 주사일 Date of student's last Tetanus shot _____ / ____ / ____

다른 정보
OTHER INFORMATION

지정 의사 이름 Name of Family Doctor _____
 의사전화번호 Doctor's Telephone # _____ - ____ - ____
 학부모 집 전화번호 Parent's Home Telephone # _____ - ____ - ____
 어머니 직장 전화번호 Mother's Work Telephone # _____ - ____ - ____
 아버지 직장 전화번호 Father's Work Telephone # _____ - ____ - ____
 비상 연락자 이름 Emergency Contact Name _____
 비상 연락처 Emergency Contact Telephone # _____ - ____ - ____

보험 정보
INSURANCE INFORMATION

보험사 이름 Medical Insurance Carrier's Name _____
 그룹/기관 Group/Organization _____
 보험 번호 Policy Number _____
가족이 HMO/PPA 회원일 경우
If Family is member of HMO/PPA
 그룹 이름 Name of Group _____
 지역 사무실 Office Used _____ 학생 번호 I.D. # _____
 전화번호 Telephone # _____ - ____ - ____

- 귀 자녀가 교사를 보조하는 고등 학생일 경우는 표시하시고 학교 이름을 적으십시오.
 Check if your child is serving as a high school student assistant and list his/her school _____

본인은 본인이 읽은 동봉된 편지에서 기술한 옥외 교육 프로그램에 본인의 자녀가 참여하는 것을 허락합니다. 프로그램 동안 비상상황 발생 시 만약 본인과 연락이 안 될 경우, 본인은 옥외 교육 센터 직원이 본인 자녀를 구조하기 위한 적절한 조치를 취하도록 허락합니다.

I give permission for my child to participate in the outdoor education program described in the accompanying letter which I have read. In the event I cannot be reached in an emergency, I hereby give permission to the staff of the outdoor education center to secure proper treatment for my child.

서명, 학부모/후견인/Signature, Parent/Guardian _____

날짜/Date _____