



**La Salle Community Center
After School Program**

248 Kirk Avenue – San Jose, CA 95127
Home: 408-926-4665 – cell: 714-763-6452
valery@stmarys-ca.edu * www.lasan.org

-*-

**PHIẾU GHI DANH AFTER SCHOOL PROGRAM
NIÊN KHÓA 2017-2018**

(mỗi người một phiếu riêng – xin tùy nghi photocopy phiếu ghi danh này)

* Chỉ nhận từ lớp 1 đến lớp 9 [lớp lớn hơn = xin liên lạc riêng với nhà trường]

* Giờ học : thứ hai đến thứ sáu = từ 3:00PM đến 6:00PM

Họ và tên học sinh : _____
Sinh ngày _____ tháng _____ năm _____. Nơi sinh _____
Phái _____ nam, _____ nữ. Tôn giáo _____
Học tại trường Mỹ (regular school) niên khóa 2017-2018 _____, lớp _____

Họ và tên Cha _____ . Họ và tên Mẹ _____
[họ và tên người giám hộ, nếu không ở với cha mẹ _____]
Địa chỉ _____, Apt# (nếu có) _____
Thành phố _____, zip code: CA _____
Điện thoại nhà _____, Sở làm _____
Hãng bảo hiểm sức khỏe _____, Policy # _____

Trường hợp khẩn cấp, nhà trường cần liên lạc với (họ và tên) _____
Điện thoại _____, liên hệ với học sinh _____

- Những chi tiết liên quan đến tình trạng sức khỏe của học sinh mà cha mẹ cần/muốn báo cho nhà trường biết _____
- Lệ phí \$US200/mỗi tháng. Ngân phiếu xin ghi: **payable to Christian Brothers**. Xin thanh toán lệ phí trước ngày 10 mỗi tháng. Nếu có thể, xin đóng trước nhiều tháng.

Tôi ký tên dưới đây, hứa tuân giữ các điều luật của Nhà La San, cùng miễn tố Nhà La San, Nhà Dòng, và các nhân viên của Nhà La San, bây giờ và mãi mãi về sau, về những tai nạn rủi ro có thể đến cho CON EM tôi, trong khi các em theo học tại Nhà La San.

Tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm bồi hoàn về những hư hại vật chất mà CON EM tôi có thể gây nên cho Nhà La San.

Ngày _____, tháng _____, năm _____

Cha Mẹ ký tên _____