

Aleksandros Kazickienės lituanistinė mokykla
Riverhead, Niujorko valstija
 2021-2022 mokslo metų
Registracijos anketa

Vaiko vardas, pavardė	Gimimo data	JAV mokyklos klasė	Lietuvių kalbos supratimas
			_supranta ir kalba _supranta,bet nekalba _nesupranta
			_supranta ir kalba _supranta,bet nekalba _nesupranta
			_supranta ir kalba _supranta,bet nekalba _nesupranta

 Gyvenamoji vieta, pašto adresas, namų telefonas

 el. adresas

 Tėvo vardas, pavardė, kontaktinis telefonas

 Motinos vardas, pavardė, kontaktinis telefonas

 Ištikus nelaimėi ir neradus tėvų, kontaktinio asmens vardas, pavardė ir jo telefonas

 Alergijos

 Naudojami vaistai

 Gydytojo vardas ir telefonas

MEDICAL EMERGENCY CARE AUTHORIZATION

I, _____, parent/guardian hereby give my consent and authorization to the Alexandra Kazickas Lithuanian School to secure EMERGENCY medical treatment and attention necessary for the sole benefit of my child or myself. I understand that might involve taking the child to the nearest emergency clinic or hospital or calling paramedics and may require my child or myself securing emergency medical and surgical treatment. This care may be given under whatever conditions are necessary to preserve the life or well being of my dependent. I will be responsible for emergency medical charges upon request of statement.

Signature..... Date.....

Parent/Guardian

Insurance Carrier.....

Policy.....

Kaina už mokslą:

1 vaikas \$575

2 vaikai \$965

3 vaikai \$1255