



Пришло время записаться в класс  
духового и струнного оркестров 2024-  
2025 учебный год!

Ученики, которые будут учиться в 5-м классе в следующем учебном году, и их родители!

Мы рады пригласить всех учеников, которые в будущем учебном году будут учиться в 5-м классе, принять участие в музыкально-инструментальной программе в 2024/2025 учебном году.

Эта программа, которая будет длиться весь учебный год, предлагает два занятия в неделю с 3:15 до 4:00 дня, начиная с 1 октября 2024 года, программа закончится 30 мая 2025 года. **Школьные автобусы будут возить учеников из их начальной школы в старшую школу.** Родители должны будут забирать детей после окончания занятий в оркестре. Занятия оркестра для ВСЕХ учеников 5 класса будут проводиться в помещениях трёх различных старших школах: Columbia River, Fort и Skyview. Во всех инструментальных классах преподают дипломированные учителя Ванкуверского школьного района, и обучение в этих классах предлагается бесплатно для учащихся, которые в настоящее время зарегистрированы в Ванкуверских государственных школах.

**Класс духового оркестра:** Кларнет, флейта, тромбон, труба

**Класс струнного оркестра:** Виолончель, альт, скрипка

Заполненную регистрационную форму и разрешение/ медицинскую форму следует сдать не позднее **четверга, 23 сентября 2024 года.**

ИЛИ

Ученик должен принести регистрационную форму в офис школы для того, чтобы заявление можно было переслать в офис программы *VaPA* в *JPC*

ИЛИ

Отошлите по почте по адресу:

*Libby Odren,*

*Visual and Performing Arts - JPC*

**2901 Falk Rd, Vancouver, WA 98661**

Родители/ученики обязаны присутствовать на **Информационном вечере**, который будет проводиться в четверг, 23 сентября 2024 года, с 6:30 до 7:30 вечера в старшей школе Fort Vancouver по адресу 5700 E 18th Street, Vancouver, WA 98661.

## Класс духового (*Band*) и струнного (*Orchestra*) оркестров для учеников 5-х классов

В течение всего учебного года

• *Пожалуйста, пишите печатными буквами* •

Полные имя и фамилия учащегося:

\_\_\_\_\_

Имя, фамилия родителя(-ей)/опекуна(-ов) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Школа, посещаемая в настоящее время: \_\_\_\_\_

Класс в настоящее время: \_\_\_\_\_

Домашний адрес: \_\_\_\_\_

По какому номеру телефона лучше всего звонить: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (*Email*): \_\_\_\_\_

Лицо, к которому можно обратиться в случае критической ситуации (кроме родителя): \_\_\_\_\_

Кем приходится ученику: \_\_\_\_\_

По какому номеру телефона лучше всего звонить: \_\_\_\_\_

**Отметьте, какой класс вы просите и в какой школе  
Духовой оркестр (*Band*) Струнный оркестр (*Orchestra*)**

Труба, тромбон, кларнет, флейта Скрипка, альт, виолончель

- |                          |         |           |                 |
|--------------------------|---------|-----------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | River   | Band      | 3:15 - 4:00 дня |
| <input type="checkbox"/> | River   | Orchestra | 3:15 - 4:00 дня |
| <input type="checkbox"/> | Fort    | Band      | 3:15 - 4:00 дня |
| <input type="checkbox"/> | Fort    | Orchestra | 3:15 - 4:00 дня |
| <input type="checkbox"/> | Skyview | Band      | 3:15 - 4:00 дня |
| <input type="checkbox"/> | Skyview | Orchestra | 3:15 - 4:00 дня |

**Заполните Разрешение/Медицинскую форму на обратной стороне)**



**ВАНКУВЕРКИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ШКОЛЫ**  
**СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ В ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ**  
**ПРОГРАММЕ ДЛЯ 5-Х КЛАССОВ**  
**СОГЛАСИЕ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**



Я, НИЖЕПОДПИСАВШИЙСЯ, НАСТОЯЩИМ ДАЮ РАЗРЕШЕНИЕ

ИМЯ, ФАМИЛИЯ УЧЕНИКА: \_\_\_\_\_ ПОСЕЩАТЬ  
ИНСТРУМЕНТАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ДЛЯ 5-Х КЛАССОВ

ДАТЫ ПОСЕЩЕНИЯ: **1 октября 2024 года** **30 мая 2025 года**

**Согласие на оказание медицинской помощи**

Я даю разрешение оказывать неотложную медицинскую помощь и неотложное лечение моему сыну/дочери в моё отсутствие. Все обоснованные усилия будут приложены к тому, чтобы сообщить мне, если такие действия будут необходимы.

СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ \_\_\_\_\_

ПРЕДПОЧИТАЕМЫЙ ГОСПИТАЛЬ \_\_\_\_\_

НАЗВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СТРАХОВКИ \_\_\_\_\_

ГРУППА/НОМЕР НА КАРТОЧКЕ \_\_\_\_\_

Если вашему ребёнку необходимо будет принести в школу прописанное врачом лекарство, форма «Разрешение на приём лекарств в школе» (прилагается) должна быть заполнена и подписана медицинским работником и родителем/опекуном. Если ребёнку будет необходим приём лекарства, продаваемого без рецепта, обратитесь к школьной медсестре за разъяснением правил.

ПРИНИМАЕТ ЛИ ВАШ РЕБЁНОК КАКОЕ-ЛИБО ЛЕКАРСТВО? \_\_\_\_\_ Если да, перечислите:

ЕСТЬ ЛИ У ВАШЕГО РЕБЁНКА КАКИЕ-ЛИБО ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ, О КОТОРЫХ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ УЧИТЕЛЬ?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Я ПОНИМАЮ, ЧТО МОЙ РЕБЁНОК БУДЕТ НАХОДИТЬСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ ПЕРСОНАЛА ШКОЛЫ, И ЧТО ВСЕ СИЛЫ БУДУТ ПРИЛОЖЕНЫ К ТОМУ, ЧТОБЫ ОБЕСПЕЧИТЬ БЕЗОПАСНОСТЬ УЧАЩИХСЯ.

**Я ПРИМУ НА СЕБЯ ФИНАНСОВУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НЕОТЛОЖНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МОЕГО РЕБЁНКА.**

ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА \_\_\_\_\_

ДАТА \_\_\_\_\_

ИМЯ/ФАМИЛИЯ ЛИЦА, К КОТОРОМУ СЛЕДУЕТ  
ОБРАТИТЬСЯ В КРИТИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ \_\_\_\_\_

ТЕЛЕФОН /КЕМ ПРИХОДИТСЯ РЕБЁНКУ \_\_\_\_\_

**ВНИМАНИЕ: ЭТА ФОРМА ДОЛЖНА БЫТЬ ПОДПИСАНА И ВОЗВРАЩЕНА В ШКОЛУ ДО УКАЗАННОГО ДНЯ НАЧАЛА ПОСЕЩЕНИЯ ПРОГРАММ.**

**(Заполните регистрационную форму на обратной стороне)**

