



Пришло время записаться в **класс духового и струнного оркестров** на следующий 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 2020/2021 учебном году.

Эта программа предлагает два занятия в неделю с 7:10 до 8 утра в течение всего учебного года, начиная с 8 сентября 2020 года, программа закончится 4 июня 2021 года. Ванкуверский школьный район предоставляет участникам программы проезд на школьных автобусах.

Шесть средних школ – *Alki, Discovery, Gaiser, Jason Lee, McLoughlin* и *Thomas Jefferson* предоставляют своё помещение для ВСЕХ учащихся 5-х классов. 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: Труба, тромбон, кларнет, флейта
Класс струнного оркестра: Скрипка, альт, виолончель

Заполненную регистрационную форму и разрешение/медицинскую форму следует сдать не позднее **пятницы, 24 апреля 2020 года.**

Отшлите по электронной почте (Email):
Libby.Odren@vansd.org

ИЛИ

Отшлите по почте по адресу:
Barb Nelson/Libby Odren,
Visual and Performing Arts - JPC
2901 Falk Rd, Vancouver, WA 98661

ИЛИ

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

Родители/ученики обязаны прийти на **Информационный вечер по вопросам музыкально-инструментальной программы**, который будет проводиться в понедельник, 4 мая 2020 года, с 6:30 до 7:30 вечера в Ванкуверской школе науки и искусства (*Vancouver School of Arts and Academics*) в аудитории *Royal Durst Auditorium* по адресу 3101 Main St, Vancouver, WA 98663.

(Учащиеся смогут познакомиться со своими учителями и выбрать музыкальный инструмент, поэтому присутствие на этом вечере обязательно.)

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

В течение всего учебного года

• *Пожалуйста, пишите печатными буквами* •

Имя, фамилия учащегося: _____

Имя, фамилия родителя/опекуна _____

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:

Духовой оркестр
Труба, тромбон, кларнет, флейта

Струнный оркестр
Скрипка, альт, виолончель

(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

8 сентябрь 2020 года

ДАТЫ ПОСЕЩЕНИЯ

4 июнь 2021 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 ВОВРАЩЕНА В ШКОЛУ ДО УКАЗАННОГО ДНЯ НАЧАЛА ПОСЕЩЕНИЯ ПРОГРАММ.

(Заполните Разрешение/Медицинскую форму на обратной стороне)→