



**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 2019/2020 учебном году.

Эта программа предлагает два занятия в неделю с 7:10 до 8 утра в течение **всего учебного года** с середины сентября и до конца июня. Ванкуверский школьный район предоставляет участникам программы проезд .

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 аккредитованные 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, разрешение/ медицинские формы следует сдать не позднее

Пятницы, 26 апреля 2019 года.

Отшлите по почте по адресу:

Barb Nelson/Ann Medellin,

Visual and Performing Arts - JPC

2901 Falk Rd, Vancouver, WA 98661

ИЛИ

Ученик должен положить заявление в специальную коробку в офисе школы для того чтобы заявление можно было переслать в офис VaPA в JPC

Родители/ученики обязаны прийти на **Информационный вечер по вопросам музыкально-инструментальной программы**, который будет проводится в понедельник, 6 мая 2019 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 98 663.



Ann Medellin - ann.medellin@vansd.org

Barb Nelson - barb.nelson@vansd.org

**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 : _____

Домашний адрес: _____

Основной номер телефона : _____

Адрес электронной почты (*Email*): _____

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

Кем приходится ученику: _____

По какому номеру телефона лучше звонить:

Отметьте какой класс :

Духовой оркестр

Струнный оркестр

(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

сентябрь 2019 года

ДАТЫ ПОСЕЩЕНИЯ

июнь 2020 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 принимать лекарство по рецепту, 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.

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) →