



**Cộng Đồng Công Giáo Việt Nam
Tổng Giáo Phận Seattle, Washington
TRƯỜNG VIỆT NGỮ ĐẮC LỘ**

Nhà Thờ Immaculate Conception - 820 18th Ave – Seattle, WA 98122

www.daclo.org

Điện Thoại: (425) 679-9754

Địa Chỉ Điện Thư: hieutruong@daclo.org

ĐƠN GHI DANH

Registration Form

Xin Lưu Ý

*Chỉ nhận học sinh ít nhất 6 tuổi, sinh trước ngày:

*Child needs to be at least 6 years of age to register, born before:

Cần giấy khai sinh khi ghi danh cho các em lớp mẫu giáo.

Need to present the Birth Certificate for Kindergarten enrollments.

Họ và Tên Học Sinh: _____

Student's Full Name: _____
Họ (Last Name) Tên Lót (Middle Name) Tên (First Name)

Ngày Sinh: ____/____/____ Nơi: _____ Giới Tính: Nam Nữ
(DOB) Ngày (dd) Tháng (mm) Năm (yyyy) (Place) Gender: Male Female

Họ và Tên Phụ Huynh/Người Giám Hộ: _____

Parent/Guardian's Name(s): _____
Họ (Last Name) Tên Lót (Middle Name) Tên (First Name)

Địa Chỉ: _____ Thành Phố: _____ Tiểu Bang: _____ Bưu Mã: _____
Address: _____ City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Điện Thoại Nhà (Phone): _____ Điện Thoại Di Động (Cell): _____

Địa Chỉ Điện Thư (E-mail Address): _____

TIỂU SỬ BỆNH ÁN VÀ MIỄN QUI TRÁCH NHIỆM PHÁP LÝ / MEDICAL INFO. AND LIABILITY WAIVER:

Người Liên Lạc Khẩn Cấp: _____ Mối Liên Hệ: _____ Điện Thoại: _____
Emergency Contact: _____ Relationship: _____ Phone: _____

Tên Bác Sĩ: _____ Điện Thoại: _____
Physician/Doctor _____ Phone: _____

Dị Ứng Thực Phẩm/Thuốc: _____
Allergic to Food(s)/Medication(s): _____

***Trong trường hợp KHẨN CẤP, con em quý vị sẽ được đưa đến PHÒNG CẤP CỨU TẠI BỆNH VIỆN GẦN NHẤT. Chữ ký quý vị dưới đây là sự đồng ý ủy quyền cho thầy cô nhà trường đưa con em quý vị đến bệnh viện để cấp cứu, và chấp nhận tuân theo nội quy và điều lệ của trường, cũng như miễn qui trách nhiệm pháp lý đến Trường Việt Ngữ Đắc Lộ.

***In case of an EMERGENCY, requiring immediate medical attention, your child will be taken to the NEAREST HOSPITAL EMERGENCY ROOM. Your signature hereby authorizes the school personnel to have your child be transported to the nearest hospital, and agrees to abide by the school rules and regulations, as well as waiving any liabilities from Dac Lo Vietnamese Language School.

Phụ Huynh Học Sinh/ Người Giám Hộ (Ký Tên) – Parent/Guardian (Signature) Ngày: ____ Tháng: ____ Năm: ____
(Day) (Month) (Year)

Phần Dành Riêng Cho Ban Điều Hành:

Tiền mặt (Cash):

Học sinh cũ: } Thầy/Cô/Trưởng: _____ Lớp: _____ Năm _____ Tiền check:

Học sinh mới: } Lớp Võ Lòng: _____ Điểm thi: _____ Trình độ lớp: _____ Học phí (\$100): Số check: _____

Có anh/chị/em học cùng trường: Muốn gia nhập Ban Văn Nghệ: Hội Phụ Huynh Học Sinh: Ủng hộ: _____

Tên Người Nhận Đơn/Tiền: _____ Chữ Ký: _____ Ngày: ____/____/____

Ghi Chú: _____ Xếp Nhận Vô Lớp: _____