



**PINAG-ISANG DISTRITO NG PAARALAN NG LOS ANGELES**  
**FORM NG PANG-EMERHENSIYANG IMPORMASYON NG ESTUDYANTE**

*Impormasyon sa Magulang: Mangyaring kumpletong punan at lagdaan kung saan nakasaad. Sa isang matinding emerhensiya, patakaran ng distrito ng paaralan na panatilihin ang mga estudyante sa paaralan para sa kanilang kaligtasan. Ang form na ito ay gagamitin ng kawani ng paaralan kapag pakakawalan ang estudyante upang makuwi sa kanyang tahanan. Mangyaring kumpletuhin ito sa elektronik na paraan o sa malinaw na print na pagsusulat at ibalik ang nakumpletong form sa paaralan.*

APELYIDO NG ESTUDYANTE			UNANG PANGALAN			GI					
ARAW NG KAPANGANAKAN		<input type="checkbox"/> LALAKI <input type="checkbox"/> BABAE		BAITANG		WIKA SA TAHANAN					
ADDRESS NG TAHANAN NG ESTUDYANTE - NUMERO			KALYE			APT #		SIYUDAD		ZIP CODE	
ADDRESS NA PADADALHAN NG KOREO - NUMERO (KUNG IBA SA ITAAS)			KALYE			APT #		SIYUDAD		ZIP CODE	
APELYIDO NG MAGULANG/LEGAL NA TAGAPAG-ALAGA			UNANG PANGALAN			RELASYON SA ESTUDYANTE			NAKATIRA KASAMA NI? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		
ADDRESS NG TRABAHO - NUMERO		KALYE				SIYUDAD			ZIP CODE		
NUMERO SA PAGKONTAK			Ipahayag kung aling telepono ang tatawagan para sa bawat uri ng mensahe. *						EMAIL ADDRESS:		
TAHANAN		EMERHENSIYA		<input type="checkbox"/> Tahanan		<input type="checkbox"/> Cell		<input type="checkbox"/> Trabaho			
CELL		PAGDALO		<input type="checkbox"/> Tahanan		<input type="checkbox"/> Cell		<input type="checkbox"/> Trabaho			
TRABAHO		PANGKALAHATANG IMPORMASYON		<input type="checkbox"/> Tahanan		<input type="checkbox"/> Cell		<input type="checkbox"/> Trabaho			
TEXT		<input type="checkbox"/> Binibigyan ko ng awtorisasyon ang pagtanggap ng mga mensahe ng text at naiintindihan ko na responsable ako para sa lahat ng mga singil na nauugnay sa text.									
APELYIDO NG MAGULANG/LEGAL NA TAGAPAG-ALAGA			UNANG PANGALAN			RELASYON SA ESTUDYANTE			NAKATIRA KASAMA NI? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		
ADDRESS NG TRABAHO - NUMERO		KALYE				SIYUDAD			ZIP CODE		
NUMERO SA PAGKONTAK			Ipahayag kung aling telepono ang tatawagan para sa bawat uri ng mensahe. *						EMAIL ADDRESS:		
TAHANAN		EMERHENSIYA		<input type="checkbox"/> Tahanan		<input type="checkbox"/> Cell		<input type="checkbox"/> Trabaho			
CELL		PAGDALO		<input type="checkbox"/> Tahanan		<input type="checkbox"/> Cell		<input type="checkbox"/> Trabaho			
TRABAHO		PANGKALAHATANG IMPORMASYON		<input type="checkbox"/> Tahanan		<input type="checkbox"/> Cell		<input type="checkbox"/> Trabaho			
TEXT		<input type="checkbox"/> Binibigyan ko ng awtorisasyon ang pagtanggap ng mga mensahe ng text at naiintindihan ko na responsable ako para sa lahat ng mga singil na nauugnay sa text.									
<i>Sa prinsipal: Kung sakaling hindi mo kayang kontakin ako sa panahon ng anumang emerhensiya, may awtorisasyon ka na kontakin at, kung kinakailangan, pakawalan ang aking anak sa sinuman sa sumusunod:</i>											
PANGALAN		RELASYON		TELEPONO SA TAHANAN		CELLPHONE		TELEPONO SA TAHANAN			
PANGALAN		RELASYON		TELEPONO SA TAHANAN		CELLPHONE		TELEPONO SA TAHANAN			
PANGALAN		RELASYON		TELEPONO SA TAHANAN		CELLPHONE		TELEPONO SA TAHANAN			
<i>Ilista ang sinumang iba pang mga miyembro ng pamilya na pumapasok sa paaralang ito:</i>											
APELYIDO		UNANG PANGALAN			HOME ROOM		BAITANG		RELASYON		
APELYIDO		UNANG PANGALAN			HOME ROOM		BAITANG		RELASYON		
PAMILYANG KONEKTADO SA MILITAR: Sa mga pagsisikap na magbigay ng mga rekurso at suporta sa mga estudyanteng konektado sa military at kanilang mga pamilya, mangyaring sagutin ang sumusunod:			Malapit na miyembro ng pamilya sa military (Nasa Aktibong Tungkulin, Guwardiya, Reserba, Beterano): <input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI Relasyon sa Estudyante: _____			Kasalukuyang Naka-deploy: <input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI Sangay ng Militar: _____ Katayuan: <input type="checkbox"/> Nasa Aktibong Tungkulin <input type="checkbox"/> Guwardiya <input type="checkbox"/> Reserba <input type="checkbox"/> Beterano <input type="checkbox"/> Namatay					
<b>AWTORISASYON PARA SA PANG-EMERHENSIYANG MEDIKAL NA PAGGAMOT</b>											
Ang taong nakalagda, bilang magulang/legal na tagapag-alaga ni, _____ na isang menor-de-edad, (Nakaprint na pangalan ng estudyante dito)											
ay nagbibigay awtorisasyon sa prinsipal o itinalagang tao, kung saan ibinigay ang responsibilidad sa pag-aalaga ng estudyante, na magbigay ng pahintulot sa anumang eksaminasyong X-ray, anestisyang, medikal o operang diyagnosis, paggamot, at/o pangangalaga sa ospital na ibinigay sa estudyante kapag payo ng sinumang lisensiyadong doktor at/o dentista. Naiintindihan ko na ang awtorisasyong ito ay ibinigay nang maaga bago ang anumang kinakailangang diyagnosis, paggamot, o pangangalaga sa ospital at nagbibigay ng awtoridad at kapangyarihan sa Pinag-isang Distrito ng Paaralan ng Los Angeles ("Distrito") upang magbigay ng partikular na pahintulot sa anumang lahat ng natuagang diyagnosis, paggamot, o pangangalaga sa ospital na pinasyang kinakailangan ng lisensiyadong doktor o dentista. Ang awtorisasyon na ito ay ibinigay alinsunod sa Seksyon 49407 ng California Education Code, at mananatiling epektibo hanggang binawi sa pamamagitan ng pagsusulat at ipinapadala sa Distrito. Nauunawaan ko na ang Distrito, kanyang mga opisyal at kanyang mga empleyado ay walang pananagutan sa anumang anyo na nauugnay sa transportasyon ng estudyante. Dagdag kong nauunawaan na ang lahat ng mga gastos ng paramedic na transportasyon, pagpapa-ospital, at anumang eksaminasyon, X-ray, o paggamot na ibinigay kaugnay sa awtorisasyon ay sarili ko lang na responsibilidad bilang magulang/tagapag-alaga ng estudyante.											
<b>MGA ALERTONG PANGKALUSUGAN -- Ilista ang anumang medikal na kondisyon na naglilimita sa pisikal na aktibidad o nangangailangan ng espesyal na atensiyon. Isama ang mga kondisyon katulad ng hika at mga allergy katulad ng mani at kagat ng bubuyog. Kung wala, mangyaring ipahayag na "wala".</b>											
MAY SEGURONG PANGKALUSUGAN BA ANG ESTUDYANTE? (Magtsek ng isa) <input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI * Kung "Oo": <input type="checkbox"/> Pribadong Segurong Pangkalusugan <input type="checkbox"/> Medi-Cal <input type="checkbox"/> Healthy Families (Mga Malulusog na Pamilya)											
Numero ng ID sa MEDI-CAL/HEALTHY FAMILIES			NUMERO NG PANGKAT			2. PANGALAN NG PRIBADONG SEGURONG PANGKALUSUGAN (Kung nasasaklaw sa higit sa isang plano)			NUMERO NG PANGKAT		
1. PANGALAN NG PRIBADONG SEGURONG PANGKALUSUGAN					NUMERO NG TELEPONO NG DOKTOR/MEDIKAL NA OPISINA						
PANGALAN NG DOKTOR/MEDIKAL NA OPISINA					NUMERO NG TELEPONO NG DOKTOR/MEDIKAL NA OPISINA						
* Kung kasalukuyang walang segurong pangkalusugan ang estudyante, ang impormasyon tungkol sa libre o murang mga programa sa pangangalaga ng kalusugan ay makuha sa pamamagitan ng pagtawag sa Distrito nang toll-free sa HELPLINE 1(866) 742-2273.											
<b>ANG AKING ANAK AY ALLERGIC SA SUMUSUNOD NA MGA MEDIKASYON:</b>											
<b>ANG AKING ANAK AY KASALUKUYANG GUMAGAMIT NG SUMUSUNOD NA MGA MEDIKASYON:</b>											
<b>PINAPATUNAYAN KO NA NABASA KO AT NAINTINDIHAN ANG FORM NA ITO AT IBINIBIGAY KO ANG AKING AWTORISASYON PARA SA ANUMANG PANG-EMERHENSIYANG MEDIKAL NA PAGGAMOT, AT ANG LAHAT NG IMPORMASYON NA IBINIGAY KO SA FORM NA ITO AY TOTOO AT TAMA.</b>											
<b>X</b>											
<b>PETSA</b>											
LAGDA NI: _____ (LAGYAN NG TSEK ANG ISA) <input type="checkbox"/> MAGULANG <input type="checkbox"/> LEGAL NA TAGAPAG-ALAGA TAGAPAGBIGAY NG KALINGA (AFFIDAVIT)											

APELYIDO NG ESTUDYANTE

UNANG PANGALAN

GITNANG INISYAL

\* Ang piniling numero ng telepono ay dapat isang direktang dial na numero (walang ekstensyon na linya).