



## ĐƠN GHI DANH 2017 – 2018

Họ / Tên phụ huynh: \_\_\_\_\_

Địa chỉ: \_\_\_\_\_ Thành phố: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Điện thoại nhà #: \_\_\_\_\_ Điện thoại cầm tay #: \_\_\_\_\_

Điện thư (Email): \_\_\_\_\_ Điện thoại khi khẩn cấp #: \_\_\_\_\_

Thứ Tự	Họ	Tên đệm	Tên	Tuổi	Học sinh cũ / mới	Lớp
Học sinh 1					<input type="checkbox"/> cũ <input type="checkbox"/> mới	
Học sinh 2					<input type="checkbox"/> cũ <input type="checkbox"/> mới	
Học sinh 3					<input type="checkbox"/> cũ <input type="checkbox"/> mới	
Học sinh 4					<input type="checkbox"/> cũ <input type="checkbox"/> mới	

Chi phiếu xin ký cho: **ST. NICHOLAS CHURCH**

\$70 cho 1 em

\$130 cho 2 em

\$160 cho 3 em

\$180 cho 4 em

\* Phụ huynh tặng thêm : \$5 \$10 \$20 \$\_\_\_\_\_ . Số tiền này sẽ được xung vào quỹ của trường.

\* **Thế lệ hoàn trả học phí:** Từ lúc nhập học cho đến ngày 25 tháng 9 năm 2017, học phí đã đóng sẽ được hoàn trả trừ đi \$15 tiền sách cho mỗi em. Sau ngày 25 tháng 9 năm 2017, học phí sẽ không được hoàn trả.

### GIẤY CHO PHÉP TRONG TRƯỜNG HỢP KHẨN CẤP

Trong trường hợp khẩn cấp, tôi/chúng tôi cho phép Ban điều hành và Ban giảng huấn của trường Việt Ngữ Saddleback chữa trị cấp thời cho con/các con của tôi/chúng tôi, và nếu cần thiết, tôi/chúng tôi cũng cho phép họ giao con/các con tôi/chúng tôi cho nhân viên cấp cứu, nhân viên bệnh viện và bác sĩ để những nhân viên y tế này tiếp tục chữa trị cho con/các con của tôi/chúng tôi.

Tôi ký tên dưới đây là đồng ý lên mạng lưới toàn cầu [www.tvnsaddleback.org](http://www.tvnsaddleback.org) để đọc và áp dụng những điều lệ nội quy của Trường. Tôi cho phép trường toàn quyền xử dụng hình ảnh các em trong mục đích giáo dục

\_\_\_\_\_  
Phụ huynh / Giám hộ ký tên

\_\_\_\_\_  
Ngày/Tháng/Năm

\_\_\_\_\_  
Họ tên phụ huynh/ Họ tên người giám hộ

Tiền mặt \$ \_\_\_\_\_ Chi Phiếu # \_\_\_\_\_

Con em Thầy Cô \_\_\_\_\_



## REGISTRATION FORM 2017 – 2018

Parent's Name(s): \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ ZIP: \_\_\_\_\_

Home Phone #: \_\_\_\_\_ Cell Phone #: \_\_\_\_\_

Email address: \_\_\_\_\_ Emergency Contact #: \_\_\_\_\_

Students	Last Name	Middle Name	First Name	Age	Returning / New	Grade
Student # 1					<input type="checkbox"/> Returning <input type="checkbox"/> new	
Student # 2					<input type="checkbox"/> Returning <input type="checkbox"/> new	
Student # 3					<input type="checkbox"/> Returning <input type="checkbox"/> new	
Student # 4					<input type="checkbox"/> Returning <input type="checkbox"/> new	

Check payable to: **ST. NICHOLAS CHURCH**

\$70 for 1 student    \$130 for 2 students    \$160 for 3 students    \$180 for 4 students

\* Parents' donations: \$5   \$10   \$20   \$\_\_\_\_\_. All donations will be added to school operating funds.

\* **Refund Policy: Full refund will be issued if cancel by 09/25/17 minus \$15 for textbook. None refundable if cancel on or after 09/25/2017.**

### EMERGENCY RELEASE FORM

I, the undersigned, parent/legal guardian of the above named minor, do hereby give permission to the administration and faculty of the Vietnamese Language & Culture Program at CĐĐMHCG to give appropriate care and parent/guardian will be contacted immediately. In the event that I cannot be notified, the staff has my permission to take appropriate steps to insure the safety and well being of my child/children. I hereby consent to have the above named students examined and if required to be treated by physician or hospital.

By signing below, I acknowledge to follow and read the school policy listed at school website [www.tvnsaddleback.org](http://www.tvnsaddleback.org). I do give permission for my child/children to be photographed and/or documented in film during their time at school. I understand that these photos may be used in the future for educational purposes.

\_\_\_\_\_  
 Parent's / Guardian's Signature

\_\_\_\_\_  
 Month/Day/Year

\_\_\_\_\_  
 Parent's / Guardian's Name

Cash \$ _____	Check # _____
Other _____	