



ĐƠN GHI DANH 2024 – 2025

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**

\$80 cho 1 em

\$150 cho 2 em

\$200 cho 3 em

\$240 cho 4 em

* Phụ huynh tặng thêm: \$10 \$15 \$20 \$_____. Số tiền này sẽ được xung vào quỹ của trường.

* **Thẻ lệ hoàn trả học phí:** Từ lúc nhập học cho đến ngày 6 tháng 10 năm 2024, học phí đã đóng sẽ được hoàn trả trừ đi \$20 tiền sách cho mỗi em. Sau ngày 6 tháng 10 năm 2024, 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 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 2024 – 2025

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**

\$80 for 1 student \$150 for 2 students \$200 for 3 students \$240 for 4 students

* **Parents' donations:** \$10 \$15 \$20 \$_____. *All donations will be added to school operating funds.*

* **Refund Policy: Full refund will be issued if cancel by 10/06/24 minus \$20 for textbook. None refundable if cancel on or after 10/06/2024.**

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 CĐDMHCG 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. 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 _____	