



W celu zapoznania potencjalnych studentów z kariery i technicznych programów edukacyjnych oferowanych w Mercer County Szkół Technicznych, studenci mogą odwiedzić jako gość. Przed udzieleniem pozwolenia na każdy student odwiedzić, poniższe informacje muszą być wypełnione i złożone do Mercer County Szkół Technicznych i wysyłającego sekretariacie szkoły. Zażądane zezwolenie musi być zgłoszone w odpowiednim środku zanim student goście mogą odwiedzić. W dniu wizytacji gości uczniowie muszą zgłaszać do Biura Głównego o przepustkę dla zwiedzających.

## INFORMACJE DLA STUDENTÓW

Data wizyty		Program (-y) do odwiedzin	
Sesja	Obecna szkoła	Stopień	
Student Nazwisko (drukowanymi literami)		Pierwsze imię	
Address			
Miasto	Stan	Kod pocztowy	
Telefon	Data urodzenia ____ - ____ - ____	Wiek ____	Płeć ____ męski Płeć żeńska
Awaryjne kontaktowa Imię		Awaryjne Telefon kontaktowy	

## INFORMACJE DLA ZDROWIA

*Dla porównania w przypadku wystąpienia sytuacji awaryjnej, stwierdzam, że nie mam warunków sprawdzić w następujący sposób:*

Okulary / Kontakt \_\_\_Tak \_\_\_Nie      Zaburzenie napadowe \_\_\_Tak \_\_\_Nie      leki Wymagane \_\_\_\_\_

\_\_\_alergie: EPI długopis Tak/Nie      Lek \_\_\_\_\_      Owady \_\_\_\_\_      Jedzenie \_\_\_\_\_

Astma: \_\_\_Tak \_\_\_Nie      leki Wymagane \_\_\_\_\_

\_\_\_ Cukrzyca: Glucagon Tak/Nie      Insulina Coverage \_\_\_\_\_      Ograniczenia żywieniowe \_\_\_\_\_

Wymień wszystkie warunki medyczne lub leki nie wymienione powyżej:

---



---

## Rodzic / opiekun ZGODA

Rozumiem, że istotne informacje dotyczące stanu zdrowia mojego dziecka mogą być udostępniane za pomocą odpowiednich pracowników szkoły i innych podmiotów świadczących opiekę zdrowotną, jak to konieczne. W przypadku poważnej choroby lub urazu, szkoła dołoży wszelkich starań w celu skontaktowania się z rodzicem / opiekunem. W przypadku, gdy rodzic / opiekun jest niedostępny, dyrektor szkoły ma prawo mieć moje dziecko przewożone do placówki medycznej w celu leczenia. Nie będę trzymać okręgu szkolnego finansowo odpowiedzialny za opiekę w nagłych wypadkach i / lub transportu do wspomnianego dziecka. Udziela się zgody na studenta wymienionych powyżej uczestniczyć w Żywej sklep pracy, które mogą obejmować ekspozycję sprzętu ciężkiego krajobrazu, kuchnia sztućce, ciepłej dłoni i urządzeń, narzędzi elektrycznych i chemicznych.

\_\_\_\_\_  
Rodzic / opiekun Nazwa (Proszę wydrukować)

\_\_\_\_\_  
Rodzic / Opiekun Podpis