

혁신의 여름

SUMMER

of

INNOVATION



즐거운 3 주간!
지금등록하십시오!

모든 학생을 환영합니다

1-6 학년

2019 년 7 월 8 일 - 7 월 26 일

한사람당
\$210.00



매일 학생들은 경험하게 됩니다:

Maker Space (목적을 가지고 설계, 조립 및 생성)

중국어 소개

스페인어 소개

미술 (그림, 그리기 등)

장소:

Rorimer 초등학교

18750 E. Rorimer Street

La Puente, CA 91744

더 자세한 문의는(626) 854-8348

등록:

Rowland USD, Ed. Services Office 에 직접 오실 경우

1830 Nogales Street

Rowland Heights, CA 91748

월 - 금, 오전 8 시- 오후 4 시

팩스로 하실 경우: 626-854-8521

이메일로 하실 경우: summerarts@rowlandschools.org

기본 정보



출석:

혁신의 여름(Summer of Innovation) 프로그램은 3 주밖에 되지 않으므로 출석이 중요합니다. 자녀가 제시간에 도착해서 수업을 듣도록 하십시오.

의복 / 신발: 어린이들은 놀이, 미술 및 바닥 활동을 할 수 있도록 적절한 옷을 입어야함. 활동 중 안전을 위해 모든 학생들은 **반듯이** 앞이 막힌 신발을 착용해야함.

징계: 학생들은 긍정적인 행동 분위기와 보상 시스템의 혜택을 받게 됨. 다른 학생의 학습을 방해하는 학생들은 집으로 보내진 문자 메모를 들을 수 있음. 반복적으로 파괴적인 행동을 하거나 자신이나 다른 사람들에게 안전 문제를 제기하는 학생들은 프로그램을 종료해야함.

하교: 학생은 바로 학교앞 주차장으로 12:30 분에 픽업할수있도록 나갈 수 있음.

조퇴: 일찍 픽업 해야 하는 학생들은 MP 룸을 통해 서명해야함. 학생을 데리러 오는 사람은 운전 면허증이나 신분증을 제시해야하며 Summer of Innovation 프로그램에 비상 연락처로 기재된 사람에 한함.

분실물: 자녀의 점심 도시락, 재킷 또는 의류 품목에 반드시 라벨을 붙여야함. 매년 우리는 우리가 지역 자선 단체에 기부하는 많은 미 청구 품목을 보유하고 있음.

점심 시간: 매일 점심 시간이 있음.. 학생들은 학교 점심을 먹거나 집에서 점심을 가지고 올수있음. **여름 점심 프로그램 기간에는 학교에서 제공하는 식이 요법을 이용할 수 없음.** 전자 레인지 및 냉장고는 학생이 사용할 수 없음. 학생의 점심을 포장 할 때 그에 맞게 계획하십시오.

약물 치료: 학부모는 약물 복용, 현재 복용량 및 주치의의 이름 등 학생이 매일 약물 치료를 요구할 때 학교 직원에게 통보해야함. (EC 49480)

처방전 및 / 또는 처방전없이 구입할 수있는 의약품의 관리

교육구는 특정 학생이 수업일에 처방전 및 / 또는 처방전없이 구입할 수있는 약을 복용해야 할 수도 있음을 인정함. 학교 간호사나 다른 지정된 교직원이 그러한 학생을 치료할 수 있음.

서명 된 의사의 의약품 추천서 양식은 반드시 자녀의 담당 의사 나 공인 된 의료 서비스 제공자가 작성해야함. 처방약은 처방 약병을 교직원에게 제출해야하며 주어진 시간과 복용량을 포함해야함. 처방전없이 구입할 수있는 의약품에는 반드시 아동의 이름이 적혀 있고 원래의 포장 또는 병약을 학교 직원에게 제출해야합니다. 어떠한 경우에도 학생들은 언제든지 어떤 유형의 약물도 휴대 할 수 없음. 여기에는 기침 물약, 인후통, 감기약, 타이레놀 또는 통증 완화제, 알레르기 약품 등이 포함 되나 이에 국한되지 않음.

쉬는 시간: 학생들은 오전과 오후에 쉬는 시간을 갖음. 자녀에게 간식을 보내 주어도 됨

Rowland 통합 교육구 Summer of Innovation

등록 양식

학생 이름 _____ 성 _____ 성별 남 여
생년월일 _____ 나이 _____ 학교 _____ 8 월에 될 학년 _____
주소 _____ 시 _____ zip코드 _____
어머니 성함 _____ 핸드폰 # _____ 직장 # _____
아버지 성함 _____ 핸드폰 # _____ 직장 # _____
어머니 이메일 _____ 아버지 이메일 _____

응급시 연락처/픽업 승인

이름 _____ 관계 _____ 연락처 # _____
이름 _____ 관계 _____ 연락처 # _____

Pick Up: 나의 자녀는: 수업후 픽업함 (Picked Up) 집으로 걸어옴 (Walk) 기타 (Other) _____

Allergies: 학생은 음식, 꿀벌 또는 기타 다른것에 알레르기가 있습니까?? 예 아니오

예일 경우, 자세한 설명하세요 _____

Health Problems: 학생은 학교에서 특별한주의가 필요한 건강상의 문제가 있습니까? 예 아니오

예일 경우, 자세한 설명하세요 _____

자녀가 계속 약물 치료를 받고 있습니까? 예 아니오 예일 경우, 자세한 설명하세요 _____

*학교에서 약물 치료가 필요한 학생의 부모는 RUSD Medication Form 을 작성해야 합니다.

Photo Release: 사진자료 유포: 예 아니오 -교육 구는 프로그램에 참여한 자녀의 사진, 비디오 또는 오디오를 찍을 수있는 허락을 받았습니다. 본인은 이러한 항목들이 지구의 준비된 보도 자료, 슬라이드 프리젠테이션, 브로셔, 출판물, 방송 또는 인터넷에서 사용될 수 있음을 이해합니다.

부모의 책임 : 강사는 수업 시간을 초과하여 머물러야 하거나 지정된 수업 시간을 초과하여 어린이의 안전을 책임질 수 때문에 학부모는 자녀를 픽업을 정시에 해야합니다.

응급 치료를위한 허가 : 응급 상황이나 상해가 발생했을 때 나는 주치의의 최선의 판단에서 검사, 엑스레이, 마취, 의료, 외과, 치과 치료 또는 병원 치료가 필요하다고 여겨지는 것에 동의하며, 외과 의사 또는 치과 의사는 통증 완화 및 / 또는 생명 및 / 또는 건강 및 복지의 보존을 위해 기존의 비상 사태가 필요하다고 생각할 수 있습니다. 아래 서명 한 보험이 적용되지 않는 이 상황에서 발생하는 모든 비용은 아래 서명자가 지불해야 합니다.

사고로 인한 침해 및 배상 책임 : 본인은 특별 행사, 견학 및 리사이틀을 포함하여 본 프로그램에 참여하거나 자녀들이 프로그램에 참여시키는데 자발적으로 동의합니다. 부상이나 위험을 없애기 위해 모든 예방 조치가 취해졌습니다. 본인이나 자녀가 다쳤을 경우, 본인은 Summer Innovation 직원과 롤랜드 통합 학군에 대해 상기 명명된 활동과 관련하여 발생할 수 있는 손해나 청구에 대한 책임을 면제합니다.

본인은 위의 통지서를 읽었으며, 이를 이해하고, 약관을 준수하고, 자발적으로 가입하고, 이로써 위의 확인 된 활동에 자녀가 참여할 수 있도록 허락합니다.

Parent Volunteer: 학부모 자원 봉사자 : 우리는 자원 봉사를 원하고 일상적인 교실 활동을 돕고자하는 사람들을 찾고 있습니다.

예, 자원 봉사를하고 싶습니다. 전화주세요 (전화 번호#) _____

학부모 싸인 _____

일시 _____

