



Jump Start 報名表

Seattle Public Schools is committed to making its online information accessible and usable to all people, regardless of ability or technology. Meeting web accessibility guidelines and standards is an ongoing process that we are consistently working to improve.

While Seattle Public Schools endeavors to only post documents optimized for accessibility, due to the nature and complexity of some documents, an accessible version of the document may not be available. In these limited circumstances, the District will provide equally effective alternate access.

For questions and more information about this document, please contact the following:

Mary Fickes
Early Learning Coordinator
mpfickes@seattleschools.org

Fillable Jump Start registration form in Chinese.

We can help you in your language!

¡Podemos brindarle asistencia en español!

Waxaan kugu caawin karnaa Luqadaada Somaaliga ah!

Chúng tôi có thể giúp quý vị bằng tiếng Việt!

我們能以你的語言 幫助你!

በቋንቋዎች ልንረዳዎት ዝግጁ ነን!

Matutulungan ka namin sa Tagalog!

ብቋንቋኹም ክንሕግዘኩም ንክእል ኢና!

Afaan kessaniin isin gargaaruu ni dandeenya!

بإمكاننا تقديم المساعدة لك بلغتك!

☎ (206) 743-3550

✉ languages@seattleschools.org

🌐 www.seattleschools.org/languages



Jump Start 報名表

請完成前後兩頁並 交還至你孩子將會就讀的幼稚園。 或電郵至 Mary Fickes: mpfickes@seattleschools.org

或郵寄至: Seattle Public Schools MS 31-588, PO Box 24165 - Seattle, WA 98124

學校名稱: _____

孩子全名: _____

孩子喜歡被稱的名字: _____

孩子生日: _____ 性別: 男 女 其它 _____

住址和郵區: _____

家長/監護人姓名: _____

行動電話: _____ 工作或住家電話: _____

常用電郵: _____

家長/監護人姓名: _____

行動電話: _____ 工作或住家電話: _____

家庭主要使用語言: _____

孩子是否需要翻譯? 是 否

你的孩子是否有其他兄弟姊妹在學校就讀? 是 否

如果回答是, 請列出他們的姓名, 就讀年級和老師 _____

在幼稚園前, 你孩子有否曾經參加學前班或托兒所? 是 否

如果是, 在那? _____

學前班/托兒所名稱 地址 城市

請圈出你孩子在學前班的上課天: 星期 一 二 三 四 五 六 日

每天上課的時數: _____

緊急聯絡人 (除了上面所列的人士, 如果在第一時間無法與你連絡上, 是否有其他人士在緊急情況下願意幫你接送小孩。)

1. 姓名: _____ 與學生關係: _____

行動電話: _____ 工作或住家電話: _____

2. 姓名: _____ 與學生關係: _____

行動電話: _____ 工作或住家電話: _____

准許拍照/錄影: 你是否准許讓子女在 課程中拍照/錄影, 是只作為學校來使用? 是 否

建康與發展資訊

1. 過敏/過敏反應 – 請把學生對於過敏的個人健康計畫 (IHP) 一同附上。
 - a. 學生對甚麼過敏? _____
 - b. 是 否 學生是否有腎上腺素注射器救援處方?

2. 哮喘與救援藥物 (例如: 救援吸入器)
 - a. 是 否 當孩子哮喘發作時, 是否經常使用救援吸入器?
 - b. 是 否 在過去一年, 孩子是否因為哮喘需要住院?
 - c. 是 否 在過去一年, 你的孩子是否因為哮喘發作需要使用類固醇 (prednisone) 藥物?

3. 癲癇發作 – 請把學生對於癲癇的個人健康計畫 (IHP) 一同附上。
 - a. 是 否 我的學生在癲癇發作時需要的緊急藥物。
藥物: _____

4. 糖尿病 – 請把學生對於糖尿病的個人健康計畫 (IHP) 一同附上。
 - a. 我的學生有: 胰島素泵 胰島素筆針 胰島素注射

5. 其它建康、發展或行為上的資訊: _____

 - a. 安排好個人健康計畫(IHP)? 是 否 有生命危險? 是 否
 - b. 需要藥物或治療: _____

6. 個人教育計畫(IEP)? 是 否 504? 是 否 在下面段落 (#8) 請說明需要職員提供的照顧。

7. 我的學生沒有任何已知健康上的關注

8. 在學校使用的藥物 (每天, 緊急情況, 等等。)		在校進行的治療方式 (例如插管進食, 吸痰, 上廁所, VNS 刺激器, 等等。)	
時間	藥名, 計量 & 使用方法	時間	治療方式
<p>我們能為你子女提供特定的支持:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>			

家長簽名: _____ 電話: _____ 日期: _____

家長簽名: _____ 電話: _____ 日期: _____

重要: 如果你的孩子有嚴重健康問題並需要在學校服用藥物, 在Jump Start開始前, 我們需要有一份書面的個人健康計畫 (IHP) 和一份藥物使用授權書在學校的檔案中。如果沒有這些文件, 在Jump Start上課時, 家中的成人需要留在學校以防萬一有任何緊急情況出現。如果你的孩子需要個人健康計畫, 請致電 (206) 252-0750 (西雅圖公立學校建康服務部), 我們會協助你。