

کلاس‌های خصوصی بعد از مدرسه

نام دانش‌آموز	نام خانوادگی دانش‌آموز	
زبان اول	تاریخ تولد	
مدرسه	پایه تحصیلی	
نام والد/سرپرست	نام خانوادگی والد/سرپرست	
شماره تلفن	نسبت خانوادگی	
مخاطب اضطراری		
نسبت خانوادگی	شماره تلفن	
☐ بله، من به منطقه آموزشی لنسینگ (Lansing) اجازه می‌دهم که از عکس‌ها و/یا ویدئوهای این دانش‌آموز برای اهداف تبلیغاتی از طریق رسانه‌های پخش، چاپی یا اجتماعی استفاده کند.		
☐ بله، این دانش‌آموز اجازه شرکت در کلاس‌های خصوصی بعد از مدرسه را دارد		
امضای والد/سرپرست		تاریخ

