

اسکول سال 200 تا 200
SCHOOL YEAR 200 to 200

بنگامی رابطے کا کارڈ (معلومات انگریزی میں جلی حروف میں درج کریں)
EMERGENCY CONTACT CARD (Print information)

طالب علم: آخری نام _____ پہلا _____ درمیانی نام _____ جنس _____ تاریخ پیدائش _____ نمبر شناخت _____
Last Name Student First MI Sex ID#
رشتہ _____ (طالب علم جس کے ساتھ رہتا ہے)
Relationship Parent/Guardian (Student resides with)
زبانی _____ تحریری _____ رابطے کے لئے والدین کی ترجیحی زبان _____
Oral Written Parent's Preferred Language of Communication
ای - میل _____ () سیل فون نمبر _____ () دفتر کا ٹیلیفون _____ () گھر کا ٹیلیفون _____
E-mail Cell No. Work Telephone Home Telephone
پتہ _____
ZIP Borough Apt. Address

دیگر والدین / سرپرست _____
Other Parent/Guardian
رشتہ _____
Relationship
زبانی _____ تحریری _____ رابطے کے لئے والدین کی ترجیحی زبان _____
Oral Written Parent's Preferred Language of Communication
ای - میل _____ () سیل فون نمبر _____ () دفتر کا ٹیلیفون _____ () گھر کا ٹیلیفون _____
E-mail Cell No. Work Telephone Home Telephone
پتہ _____
ZIP Borough Apt. Address

ذیل میں ایسے تین (3) افراد کے نام دیں جنہیں بنگامی حالات کے دوران یا اسکول میں آپ کے بچے کے بیمار ہونے کی صورت میں فون کیا جاسکتا ہو۔
List below names of three (3) persons who may be called in case of emergency or if child is sick in school.

بچے کو صرف انہی افراد کے ساتھ بھیجا جائے گا جن کا نام اس کارڈ پر درج ہوگا۔
CHILD WILL BE RELEASED ONLY TO PERSONS NAMED ON THIS CARD.

نام _____ (رشتہ _____) ٹیلیفون _____
نام _____ (رشتہ _____) ٹیلیفون _____
نام _____ (رشتہ _____) ٹیلیفون _____
Relationship Telephone Name

اگر کوئی ایسا فرد ہو جسے بچے تک رسائی حاصل نہیں ہونی چاہئے تو براہ کرم اس کے بارے میں لکھیں:
If there is a person who may NOT HAVE ACCESS to child, please indicate:

نام _____ رشتہ _____
Name Relationship
تحفظ کا حکم نامہ موجود ہے؟ _____ ہاں / Yes _____ نہیں / No _____
Order of Protection Exists?

اس کارڈ میں ہونے والی کسی بھی تبدیلی کے بارے میں پرنسپل کو تحریری طور پر اطلاع دی جائے گی
Principal will be notified in writing of any changes to information on this card
Signature of Parent/Guardian _____
والدین / سرپرست کے دستخط
IMPORTANT- PLEASE COMPLETE REVERSE SIDE OF THIS CARD

گریڈ _____ کلاس _____ کمرہ نمبر _____ استاد _____
Grade Class Room No. Teacher

صحت سے متعلق معلومات / HEALTH INFORMATION

معالج / کلینک کا نام: _____ ٹیلیفون _____ ()
Name of Physician/Clinic: _____ Telephone

صحت سے متعلق انتباہ / Health Alert

کیا بچے کی صحت سے متعلق کوئی ایسی کیفیت ہے جس کے سبب جسمانی سرگرمیوں میں اس کی شرکت پر اثر پڑ سکتا ہے؟ ہاں/ Yes ___ نہیں/ No ___
Does child have any health condition that may affect participation in physical activities?

معدوری _____ (جیسے سیڑھی چڑھنا، جمنازیم میں شرکت)
Limitations (e.g., stair climbing, participation in gym)

الرجی/ Allergies

موجودہ سال کے لئے 504 سہولیات؟ ہاں/ Yes ___ نہیں/ No ___
504 services for the current year?
گذشتہ سال؟ ہاں/ Yes ___ نہیں/ No ___
Previous Year?

میرے بچے کے پاس ہے (جس کا اطلاق ہو اس پر X کا نشان لگائیں):
My child has (X any that apply)
_____ نجی بیمہ برائے صحت _____ میڈیکائیڈ _____
Private health insurance Medicaid No health insurance

اگر "صحت کا بیمہ نہیں ہے"، تو کیا آپ بیمے کی خدمات کے بارے میں جاننے کیلئے اس کارڈ کے رابطے کی معلومات فراہم کیا جانا پسند کریں گے؟ ہاں/ Yes ___ نہیں/ No ___
If "No Health Insurance," are you willing to share contact information from this card to learn about insurance options?

اگر آپ کے بچے کے بیمار یا زخمی ہونے کی صورت میں کسی بھی نامزد رابطے تک نہیں پہنچا جا سکے تو، آپ کی رائے میں اسکول کو کیا کرنا چاہئے؟
If none of the named contacts can be reached, what do you wish the school to do if your child is sick or injured?

یہ واضح ہے کہ ہنگامی معاملے میں کی جانے والی کارروائیوں میں اسکول کی انتظامیہ کا فیصلہ حتمی ہوگا۔
مذکورہ بالا کے مطابق ممکنہ حد تک والدین کی سفارش کا احترام کیا جائے گا۔

It is understood that in the final disposition of an emergency case, the judgment of the school authorities will prevail.
The recommendation of the parent as indicated above will be respected as far as possible.

موجودہ اسکول / School of Attendance

پہلا نام / First Name

بھائی بہن / Siblings: آخری نام / Last Name

اسکول کے استعمال کے لئے / FOR SCHOOL USE

List below contacts made for emergency, illness or injury. Relevant records from Health Record

Date	Contact	Reason	Disposition
/ /	_____	_____	_____
/ /	_____	_____	_____
/ /	_____	_____	_____

252290070 08/30/07

New York City Department of Education T&I 2359 (Urdu)