



Health and Emergency Form

431 Madrid Ave. Torrance CA 90501
 gracewaykoreanschool@gmail.com
 310-787-7767, 310-413-3131

**2023년 가을학기 정보와 일치합니까? 예 (Y) _____ 아니오 (N) _____

**Is your information the same as the last semester? (please check above)

한글 이름: Korean Name:		영어 이름: English Name:	
성별: 남 여 Gender: Male / Female	나이: Age:	보호자 성함: (부) Parent Name: (Father)	
생년월일: Date of Birth:		보호자 성함: (모) Parent Name: (Mother)	
(부) 전화번호: Telephone Number (Father):		(모)전화번호: Cell Phone Number (Mother):	
이메일: Email:		주소: Address:	
위급 사항 시 연락처: Emergency Contact /		긴급 연락 번호: Phone Number	
주치의사 성명: Name of Family Physician		주치의사 전화번호: Phone Number of Family Physician	
1. 이 학생은 은혜로 한국학교에서 활동하기에 합당치 못한 건강상의 문제가 있습니까? Is there any health issues or difficulties for the student to participate in any activities in school? 예 (Yes) 설명해 주십시오 (explain): 아니요 (No)			
2. 이 학생은 알러지가 있습니까? Does the student have allergies? 예 (Yes) 설명해 주십시오 (explain): 아니요 (No)			
3. 기타 다른 건강상의 문제점이 있으면 기술해 주십시오. Please indicate any health-related issues.			
위의 학생과 학부모님은 은혜로한국학교에 등록하기를 위하여 부모의 동의를 얻어 이 지원서를 제출하며 학생 및 보호자는 학교에서 정한 규칙을 지킬 것을 약속합니다. 한국학교에서는 사고의 방지를 위해 최선을 다할 것이나 은혜로한국학교에서 일어난 어떠한 사고에 대해서도 은혜로 한국학교 및 지도 교사, 혹은 은혜로교회에 책임을 전가하지 않을 것을 약속합니다. 위의 모든 사항에 동의하여 아래에 서명합니다. The parent and the student agree to register to Graceway Korean school and promise to follow the rules and regulations of the school. We will do our utmost to prevent any cause of accidents or problems.			
부모님 성함:		서명 및 날짜:	
등록 (OFFICE ONLY) Check #:	특별활동비: PAID / UNPAID Extracurricular Activity Fee		

부모 동의서 (Parent's agreement)

1. 내 자녀가 대면 수업에 참여함을 동의 합니다.

I agree that my child will participate and attend in-person sessions.

2. 실내 마스크 자율화에 동의 합니다.

I agree that wearing a mask is not mandatory but highly recommended to all students, parents and teachers.

3. 팬데믹이 심해질 경우 온라인 수업으로 변경 될 수 도 있음에 동의 합니다.

I agree that the class will be held online if the pandemic worsens over the semester.

4. 내 자녀가 코로나 바이러스 전염 증상 (발열, 마른기침, 피로감, 몸살 증상, 인후통, 콧물, 설사, 두통, 구토, 피부 발진, 손 발가락 변색, 결막염, 미각 또는 후각 상실, 가슴통증, 호흡곤란...등등)시 학교에 등교시키지 않을 것을 동의 합니다.

I agree that I will not let my child attend the school if she/he shows any of the symptoms (fever, cough, flu like symptoms etc.) of the corona virus.

학생이름 Student's Name (Please print)

부모님 서명 Parent Signature

날짜 (Date)

사진 촬영 승락서

Authorization and Media Release Form

I Do Give (승락함) _____

I Do Not Give (승락안함) _____

은혜로 한국학교에서 촬영한 비디오나 사진을 현상하거나 인터넷 (Instagram/YouTube), 케이블 TV 에 사용할 수 있도록 승락합니다.

My permission (without Restriction) for my child's name and likeness to be used by Graceway Korean School to be used in print, online, or cable television, for media publications. I fully relinquish right or interest in any recordings, which may include but not limited to film, videotape, or photos, which may be used for any legitimate purpose by the media, school.

학생이름 Student's Name (Please print)

부모님 서명 Parent Signature

부모님과 학생의 전화번호, 집주소와 이메일 주소는 인터넷에 게시안합니다.

Phone numbers, home address and email addresses of student or their parents shall NOT be published on any web page.

The Superintendent or designee shall ensure that web site content protects the privacy rights of students, parents, staff and other individuals.