## 등록 신청서 Registration Form

영락 한글학교, 2019년 가을학기 (2019 Fall Semester)

Church of Dallas

학생용 For Student										
한글 이름 Korean Name	English Name	생년월일 BOD	현재 학년 Grade	성별 Gender	알러지 Allergy	등록 구분 Registration Classification	<b>사진촬영</b> Photo Shoot			
		//		M/F	Yes / No	New / Returning (반)	Yes / No			
		//		M/F	Yes / No	New / Returning (반)	Yes / No			
		//		M/F	Yes / No	New / Returning (반)	Yes / No			
※ <b>알러지</b> 가 있는 경우, 상세한 내용을 알려주세요. (Allergy: )										
보호자	Guardian Name:	<b>7</b> :		E-mail:						
집 주소	Address:									
비상 연락처	Emergency Contact 🕿 : Relationship:									
법적 책임 해제 확인 Liabilities Release Confirmation										
본교의 교사들은 학생들의 안전을 위하여 최선을 다할 것을 다짐합니다. 그러나 학교 시간 중에 일어나는 어떠한 사고에 대해서도 학교/교사는 법적 책임을 질 수 없습니다. 이러한 조건을 읽고 이해하신 후에 등록원서를 제출해 주시기 바랍니다. The YNC Korean School and/or its Teachers do the best to assure all possible safety measures for your child/children while they stay in school. However, the YNC Korean School and/or its Teachers shall not be liable for any harm, injuries, stolen or damage to students or his/her property, or be subject to any claims, demand, liability or damages. I read and understand Liabilities Release Confirmation and waive my rights to take any legal action against the YNC Korean School/its staff.										
Name: Sign: Date://										
학교 규정 준수 서약서 Observation of the School Policy										
위의 학생을 귀교에 등록하기 위하여 이 원서를 제출하면서 부모 또는 보호자로서 임무를 충실히 이행할 것을 서약합니다. 또한 아이의 응급 사고시, 보호자/비상연락처와 연락이 안 될 경우, 본교의 응급조치를 따르겠습니다. 아래 서명인은 영락 한글학교의 규정을 준수할 것을 서약합니다. As I give my child/children permission to participate in Young Nak Korean School, I promise to fully support Korean education program in YNC Korean School. In addition, authorize the YNC Korean School to take my child to doctor or hospital for an emergency which may be necessary, if none of the above persons can reached. By signing below, accepting the above observation of the school policy.										

## 학교용 For School

Name:\_\_\_\_\_

등록번호	등록일	금액	지불방법	수표번호	영수인
Registration #	Registration Date	Amount of Money	Payment Method	Check #	Recipient
			Cash / Check		

Sign:\_\_\_\_\_

Date: \_\_\_/\_\_\_