Name of Student 학생이름:

## Registration, Parent Permission and Medical Release Form

Fall Semester: 9/12, 2020 – 1/30, 2021 (Winter break: Nov. 28 – Dec. 26)

• Age	나이:	DOB 생일:	Gender 성별: F / M
• Add	ress 주소:		
• Eme	ergency contact perso	n 보호자 성명:	
• Phoi	ne 전화: (Home 집) _	(Cell 휴	대폰):
• E ma	ail address 이메일 주	·소	
• Tuiti	ion 등록비: (check pa	yable to " <b>Korean School of Mar</b>	in County")
	등록서류와 체	00 (Sibling Tuition: \$130.00) 크 보내실 곳 Please send the re Korean School of Marin County 131 North San Pedro Road, Sa	
		•	mail: koreanschoolofmarin@gmail.com
emerger services authorize prints sh	ncy where medical treator of a licensed physician ethe School to use photall become the sole protes not to be held legally	tment is required, I give my permiss Please attempt to notify me immed tographs, videos on the School web operty of the School. I also agree the	ol of Marin County (the School). In the event of an ion to the School staffs or advisor to obtain the diately concerning any such emergency. I hereby esite or other social media outlets. All negatives and at Korean School of Marin County and all related personal property damage that may occur during the
허락합니[ 저작권은	다. 저희 자녀들의 사진이니	· 영상이 학교 웹사이트나 소셜미디어에	참가 중 의사의 도움이 필요할 경우에 의료조치를 받는 것을 사용되는것을 허락합니다. 모든 사진이나 인쇄물에 대한 중에 발생할 수 있는 물질적, 신체적 사고에 대해 보상해야 할
• 1	Insurance Information	ı 의료보험정보:	
• 1	● Medical Information (Allergies, Etc.) 아이의 건강상태에 대해 학교 스테프가 알아야 할 사항은?		
• 9	 Signature 보호자 사연	!:	Date :