

Trung Tâm Việt Ngữ Văn Lang Vùng San Fernando Valley  
17601 Lassen St, Northridge CA 93425

Điện Thoại: (818) 299-7349 , (818) 299-7572 website: vanlangsfv.org

# Đơn Xin Nhập Học

## Khóa 30B Việt Ngữ

( 7 tháng 1, năm 2018 - 20 tháng 5, năm 2018 )

Học phí mỗi học sinh: \$100 Tiền trực: \$20 Tiền Hội PHHS: \$10 Tiền mặt: \$\_\_\_\_\_

Xin PHHS viết ngân phiếu cho **Van Lang Academy of SFV, Inc** Ngân phiếu: \$\_\_\_\_\_

Tôi xin ghi danh cho con/cháu tôi được theo học cấp \_\_\_\_\_ Tổng số tiền: \$\_\_\_\_\_

Họ \_\_\_\_\_ Tên Lót \_\_\_\_\_ Tên \_\_\_\_\_ ID \_\_\_\_\_

\*Nếu là học sinh cũ, xin PMHS ngừng ở đây và ký tên. Nếu có thay đổi điện thoại hay địa chỉ, xin cho TTVHVNVL biết bằng cách điền vào mục điện thoại và địa chỉ.

Ngày sinh \_\_\_\_\_ tại \_\_\_\_\_

Trường Mỹ, em học lớp \_\_\_\_\_ tại trường \_\_\_\_\_

Học sinh cũ  đã theo học Việt Ngữ cấp \_\_\_\_\_ tại \_\_\_\_\_ năm \_\_\_\_\_

Học sinh mới  ( xin đánh dấu một hay nhiều mục đúng với khả năng của em. )

Chưa biết đánh vần  Chưa biết đọc  Chưa biết nói tiếng Việt  Chưa biết viết tiếng Việt

Đã biết đánh vần  Đã biết đọc  Đã biết nói tiếng Việt  Đã biết viết tiếng Việt

Họ và Tên cha: \_\_\_\_\_ Nghề nghiệp \_\_\_\_\_

Hoặc Họ và Tên mẹ: \_\_\_\_\_ Nghề nghiệp \_\_\_\_\_

Địa chỉ: \_\_\_\_\_

Thành phố: \_\_\_\_\_ Tiểu bang: \_\_\_\_\_ Số bưu điện: \_\_\_\_\_

Điện thoại nhà: \_\_\_\_\_ Điện thoại di động: \_\_\_\_\_

Điện thư: \_\_\_\_\_

Tên một người thân ( trong trường hợp khẩn cấp nếu Trung Tâm không liên lạc được với quý vị )

\_\_\_\_\_ Liên hệ \_\_\_\_\_ Điện thoại: \_\_\_\_\_

Địa chỉ người thân: \_\_\_\_\_

Tên, điện thoại và địa chỉ của Bác Sĩ gia đình \_\_\_\_\_

### CAM KẾT

1. Tôi đồng ý cho phép Trung Tâm đưa con/cháu tôi đến nhà thương gần nhất trong trường hợp khẩn cấp. Nếu quý vị muốn chúng tôi đưa cháu đến nhà thương khác, xin cho biết tên nhà thương, địa chỉ và điện thoại \_\_\_\_\_

2. Tôi đồng ý hợp tác với Trung Tâm tối thiểu một lần trong mỗi khóa học để lo việc giữ trật tự, hay phụ lớp trong giờ học hay sau giờ học, ngày giờ do Trung Tâm chỉ định.

3. Tôi đồng ý theo dõi, kiểm soát bài học và bài làm ở nhà của con/cháu tôi và mỗi tuần sẽ ký tên vào bài làm ở nhà để thông báo cho Thầy/Cô và Ban Điều Hành TTVHVNVL biết tôi đã kiểm bài.

Ngày, tháng \_\_\_\_\_ Cha Mẹ (ký tên) \_\_\_\_\_

Tên Cha Mẹ (viết nguyên chữ) \_\_\_\_\_

