



Instilling Goodness Elementary School  
Developing Virtue Secondary School  
育良小學 培德中學



City of Ten Thousand Buddhas  
2001 Talmage Road, P.O. Box 217, Talmage, California 95481-0217 USA  
Boys' School (707) 468-1138; Girls' School (707) 468-3896, (707) 468-3847

## 緊急醫療及活動參與授權書

根據加州民法第25.8條之規定，茲授權 **育良小學及培德中學** 為小兒/女 \_\_\_\_\_ 在校期間安排必要之緊急醫療措施。本人同意負擔所有之醫藥費用，絕不將任何責任加諸育良小學及培德中學。

本人亦同意小兒/女參加育良小學及培德中學所舉辦的各項活動(含旅遊)。小兒/女若非住宿生，本人將準時接送小兒/女上下學。本人瞭解育良小學及培德中學無需對小兒/女於上課前後滯留校園之一切行為及安全負責。若小兒/女因故不能上學時，本人將按照規定辦理請假。本人並瞭解若小兒/女無故曠課或缺課過多將遭退學之處分。(請在中、英文二種授權書上簽名，否則無效。)

父母或監護人簽名: \_\_\_\_\_ 關係: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

醫生姓名: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_

醫生地址: \_\_\_\_\_

父親姓名: \_\_\_\_\_ 住家電話: \_\_\_\_\_

公司電話: \_\_\_\_\_ 緊急電話: \_\_\_\_\_

住址: \_\_\_\_\_

母親姓名: \_\_\_\_\_ 住家電話: \_\_\_\_\_

公司電話: \_\_\_\_\_ 緊急電話: \_\_\_\_\_

住址: \_\_\_\_\_

父母及監護人以外之緊急聯絡人姓名: \_\_\_\_\_

關係: \_\_\_\_\_ 住家電話: \_\_\_\_\_

公司電話: \_\_\_\_\_ 緊急電話: \_\_\_\_\_

住址: \_\_\_\_\_

*Educating for filiality, service, humaneness, and integrity*

忠孝仁義