

D. C. 법원내 탁아소
500 Indiana Ave., NW. C-185
Washington, D.C. 20001
(202) 879-1759

원 장: Dorothy Coleman

부 원장: Jeanette Walker

등 록 양 식

어린이 이름:	생년월일과 연령:
주 소:	전화 번호:
긴급시 연락인:	전화 번호:
주 소:	어린이와의 관계:

법원 용무:

- () 피 고 () 원 고 () 경 찰 - 뱃지(Badge) 번호 _____
 () 배심원 - 뱃지(Badge) 번호 _____ () 증인 () 기타: _____

법정 번호:	방 / 사무실 번호:
--------	-------------

아래 사항들을 읽고 해당 항목에 표시 하십시오:

- () 본인은 센터가 오후 5 시에 업무를 종료함을 이해하며, 오후 5 시까지 본인의 아이를 데리고 갈 것입니다.
- () 본인은 센터가 아이에게 점심을 제공하지 않는다는 것을 이해하며; 센터 밖에서 점심을 제공하는 것은 본인의 책임입니다.
- () 본인은 본인 아이의 건강 상태가 양호하며 전염병을 앓고 있지 않음을 확인합니다.
- () 본인은 본인 아이가 지난 일년내에 의사의 건강 진찰을 받았음을 확인합니다.
- () 본인은 디씨 지방 법원 (the Superior Court) 탁아소는 아이의 사고나, 개인 물건의 분실, 또는 아이가 센터에 있는 동안 아이에 대한 어떠한 책임도 없다는 것에 동의합니다.
- () 본인은 사고나 병 또는 사고가 일어났을 경우, 본인의 아이가 법원 근처의 병원 그리고 / 또는 디씨 법원 양호실에서 치료를 받을 수 있음을 동의합니다.
- () 본인은 본인의 아이가 적어도 2 살 (24 개월)이 됐으며 용변 교육을 끝냈음을 확인합니다.
- () 유사시 건물에서 나가야 할 경우, 본인은 N.W. 4 번가 (4th)와 C 번가(C Street) 사이, 캐나다 대사관과 미연방 지방 법원 (US District Courthouse) 사이에 위치한 존 마셜 프라자 (John Marshall Plaza) 에서 아이를 픽업할 것을 이해합니다. 약천후시에는, 515 - 5th Street, NW 에 위치한 빌딩 A 에서 아이를 픽업함을 이해합니다.
- () 센터에 두 번째 오실때 어린이의 예방 접종 기록이 필요합니다.

양육권 분쟁중에 있는 어린이의 안전 보호는 제공되지않음.

이름 정자로 기입 / 어린이와의 관계	서 명:	날짜:
----------------------	------	-----

입교 시간: _____

퇴교 시간: _____