

2018 – 2019

Información de emergencia del estudiante

Nombre del estudiante: _____ **Grado:** _____ **Escuela:** _____

INFORMACIÓN DE LOS PADRES O TUTORES			
<u>PADRE O TUTOR N°1</u> (escriba en letra de imprenta)		<u>PADRE O TUTOR N°2</u> (escriba en letra de imprenta)	
Nombre:		Nombre:	
Relación con el estudiante:		Relación con el estudiante:	
<i>Si procede</i> Nombre de soltera:		<i>Si procede</i> Nombre de soltera:	
Dirección:		Dirección:	
Teléfono del hogar:		Teléfono del hogar:	
Celular:		Celular:	
Teléfono del trabajo:		Teléfono del trabajo:	
Dirección de email:		Dirección de email:	
Recoger Privilegios _____		Recoger Privilegios _____	

Anote dos contactos para casos de emergencia a los que les da permiso para recoger y asumir el cuidado temporal de su hijo/a en caso de que usted no esté disponible durante una emergencia. Estos contactos no pueden ser los padres o los tutores legales del estudiante pero sí pueden ser abuelos, tíos, tías, cuidadoras y amigos o vecinos que vivan cerca.

<u>Padre/Guardián 1</u>		<u>Padre/Guardián 1</u>	
Nombre:		Nombre:	
Relación:		Relación:	
Teléfono del hogar#		Teléfono del hogar#	
Celular:		Celular:	
Teléfono del trabajo:		Teléfono del trabajo:	
Recoger Privilegios _____		Recoger Privilegios _____	

Al firmar este formulario, usted da permiso a las personas listadas como contactos de emergencia para que recojan a su hijo/a en caso de cierre de emergencia de la escuela, enfermedad del estudiante o pérdida del autobús. Si la información de emergencia cambia durante el año escolar, no se olvide de informar a la escuela lo antes posible. También está dando su consentimiento para que la escuela comparta la información de este formulario con las personas autorizadas

Firma del padre o tutor legal: _____ Fecha: ____/____/____
 Escriba su apellido en letra de imprenta _____ y su nombre: _____

***La información contenida en este formulario es privada y debe estar protegida accediendo a ella solamente las personas autorizadas. Esto es necesario para garantizar el cumplimiento con HIPPA, FERPA y los derechos de privacidad del individuo.

2018 – 2019 Student Emergency Information

Student Name: _____ **Grade:** _____ **Teacher:** _____

PARENT/GUARDIAN 1 <i>(please print)</i>		PARENT/GUARDIAN 2 <i>(please print)</i>	
Name:		Name:	
Relationship:		Relationship:	
<i>If applicable</i> Maiden Name:		<i>If applicable</i> Maiden Name:	
Home Address:		Home Address:	
Home Phone #:		Home Phone #:	
Cell Phone #:		Cell Phone #:	
Work Phone #:		Work Phone #:	
Email Address:		Email Address:	
Pick Up Privilege: Yes _____ No _____		Pick Up Privilege: Yes _____ No _____	

List two emergency contacts who would have permission to pick up your child and assume temporary care of your child if you cannot be reached during an emergency. These contacts cannot be the same as parents or legal guardians, but may include grandparents, aunts, uncles, childcare providers, friends, and neighbors that live in the local area.

Emergency Contact (1 st Contact)	
Name:	
Relationship:	
Home Address:	
Home Phone #:	
Cell Phone #:	
Work Phone #:	

Emergency Contact (2 nd Contact)	
Name:	
Relationship:	
Home Address:	
Home Phone #:	
Cell Phone #:	
Work Phone #:	

Pick up privileges _____

Pick up privileges _____

By signing this form, you give permission for any of the designated emergency contacts to pick up your child in case of an emergency school closure, illness, or missed bus. Should any of your emergency contact information change during the school year, please remember you need to inform the school as soon as possible. You are also providing consent for the school to share the information on this form with authorized individuals.

Parent or Legal Guardian's Signature: _____ Date: ____/____/____
 Print Last Name: _____ Print First Name: _____