

Información de Salud/Emergencia
Año Escolar 2019-2020

La tarjeta de información de salud/emergencia es uno de los documentos más importantes de su estudiante que nosotros mantenemos archivados. Esta información es necesaria en caso de emergencia. También nos proporciona contactos adicionales en caso de que su estudiante se enferme en la escuela y necesita salir temprano. Por favor actualice la información de su estudiante llenado todo el formulario y regréselo a la escuela.

Número de ID de su estudiante: _____ Maestro Contrato: _____

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____ Fecha de Nac.: _____

Domicilio/Ciudad/Zona Postal: _____

del Tel. Celular del Estudiante: _____ # de Tel. del Hogar del Estudiante: _____

Nombre del Padre: _____ Empleador y # de Tel.: _____

del Celular: _____ Hogar: _____ Correo Electrónico: _____

Nombre de la Madre: _____ Empleador y # de Tel.: _____

del Celular: _____ Hogar: _____ Correo Electrónico: _____

Contactos de Emergencia

NOMBRE: _____ Parentesco: _____

de Tel. del Hogar: _____ # del Empleo: _____ # del Celular: _____ Correo Electrónico: _____

NOMBRE: _____ Parentesco: _____

de Tel. del Hogar: _____ # del Empleo: _____ # del Celular: _____ Correo Electrónico: _____

NOMBRE: _____ Parentesco: _____

de Tel. del Hogar: _____ # del Empleo: _____ # del Celular: _____ Correo Electrónico: _____

NOMBRE: _____ Parentesco: _____

de Tel. del Hogar: _____ # del Empleo: _____ # del Celular: _____ Correo Electrónico: _____

LAS PERSONAS MENCIONADAS ARRIBA TIENEN MI PERMISO AUTORIZANDO QUE MI HIJO SALGA DE LA ESCUELA CON UN PASE.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Historial Importante de Salud: _____

Nombre del Doctor: _____ Hospital: _____ # de Tel.: _____

EN CASO DE UN ACCIDENTE O DE OTRA EMERGENCIA, YO LE DOY PERMISO A LAS AUTORIDADES ESCOLARES PARA QUE LLEVEN A MI HIJO AL HOSPITAL MÁS CERCANO DISPONIBLE O PARA QUE PIDAN SERVICIOS DE UNA AMBULACIÓN.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

POR FAVOR REGRESE ESTE FORMULARIO A RIO CAZADERO HIGH SCHOOL.