



**St. Martin of Tours
CATHOLIC SCHOOL**

An Independence Mission School

**Formulario de información del estudiante/
Contacto de emergencia
2019-2020**

Notifique a la oficina de la escuela cuando CUALQUIER cambio en la información proporcionada a continuación

TRANSPORTE DE SALIDA: Mi hijo: tomará el autobús caminar a casa ser recogido en carline

Nombre de Estudiante _____

Fecha de Nacimiento _____ Grado _____

Madre / tutor _____ Teléfono # _____

Correo electrónico de la madre _____

Dirección _____

Lugar de Empleo _____ Dirección de empleo _____

Teléfono de trabajo # _____ Número de celular # _____

Padre / tutor _____ Teléfono # _____ (si es diferente)

Dirección (si es diferente) _____

Lugar de empleo _____ Dirección de empleo _____

Número de teléfono del trabajo _____ Número de celular # _____

Correo electrónico del padre _____

Si no se puede comunicarse con un padre / tutor en caso de una emergencia médica, es necesario tener 2 contactos de emergencia. Estos contactos deben ser conscientes de que tendrían que estar disponibles para venir y recoger a su hijo en caso de enfermedad / lesión. Estas son también las únicas personas a las que le permite recoger a su hijo de la escuela en caso de emergencia. Si desea incluir más contactos de emergencia, indíquelos en la parte posterior de esta hoja.

Primer contacto

Nombre / Relación _____

Dirección _____

Teléfono de la casa# _____

Teléfono del trabajo# _____

Teléfono celular # _____

Segundo contacto

Nombre / Relación _____

Dirección _____

Teléfono de la casa# _____

Teléfono del trabajo# _____

Teléfono celular # _____

Información de los Padres:

Soltero Casado Separado Divorciado Padre fallecido Madre fallecida

Si está divorciado, indique quién tiene la custodia legal (decretada por el tribunal) del estudiante _____

¿Orden de restricción? Sí No



**St. Martin of Tours
CATHOLIC SCHOOL**

An Independence Mission School

**Formulario de información del estudiante/
Contacto de emergencia
2019-2020**

Notifique a la oficina de la escuela cuando CUALQUIER cambio en la información proporcionada a continuación

El estudiante vive con: Ambos padres Solo con la madre Solo con el padre Abuelos Guardian

¿Habla inglés en casa? Sí No

Si no es inglés, indique un contacto que hable inglés: Nombre _____

Número de teléfono: _____

Es imperativo que se nos informe de cualquier condición médica que pueda tener su hijo. Si se requieren medicamentos durante el día escolar, envíe el envase original etiquetado a la escuela con un permiso escrito para administrar y almacenar los medicamentos en la oficina de la enfermera. **NOTA: A los estudiantes NO se les permite llevar medicamentos a la escuela. LOS INHALADORES DE EPI PEN Y ASMA DEBEN SER ENVIADOS A LA ESCUELA CON INSTRUCCIONES MÉDICAS.**

POR FAVOR, LISTE AQUÍ ALGUNAS ALEGIAS O CONDICIONES MÉDICAS:

En caso de una emergencia médica cuando no pueda ser contactado, doy mi consentimiento para que mi hijo sea llevado al hospital para tratamiento de emergencia.

Firma de: Madre/Padre o tutor _____ Fecha _____

Contactos de emergencia adicionales:

Doy permiso para que las siguientes personas puedan recoger a mi hijo de la escuela. A cualquier persona que recoja a su hijo se le pedirá que muestre una identificación con foto y DEBE figurar en este formulario. Entiendo que mi hijo NO será entregado a ninguna persona que no esté incluida en este formulario sin mi consentimiento verbal o una nota escrita enviada a la escuela con el nombre de esa persona.

Nombre: _____ Relación _____

Nombre: _____ Relación _____

Nombre: _____ Relación _____

Nombre: _____ Relación _____

Nombre: _____ Relación _____

Nombre: _____ Relación _____

Nombre: _____ Relación _____

Nombre: _____ Relación _____