FORMULARIO DE INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

Nombre del Niño/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LASID\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido Primer nombre Segundo nombre

Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Género \_\_\_\_\_ Idioma hablado en casa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Nombre del padre/tutor (1)  Teléfono de Casa/móvil  Teléfono de trabajo  Correo electrónico  Idioma hablado  Relación | Nombre del padre/tutor (2)  Teléfono de Casa/móvil  Teléfono de trabajo  Correo electrónico  Idioma hablado  Relación |
| --- | --- |

En caso de una emergencia, enfermedad o accidente y no se pueda comunicar con el padre/tutor, la escuela está autorizada a comunicarse con las siguientes personas para recoger o ayudar a mi hijo/a:

| Contacto de emergencia (1)  Nombre  Teléfono de Casa/móvil  Teléfono de trabajo  Relación  Idioma hablado | Contacto de emergencia (2)  Nombre  Teléfono de Casa/móvil  Teléfono de trabajo  Relación  Idioma hablado |
| --- | --- |

En caso de emergencia médica, ¿la escuela tiene permiso para llevar a su hijo al hospital más cercano?

**Si** o **No**

¿Su hijo tiene alguna alergia?

**Si** o **No**

En caso afirmativo, ¿ha proporcionado esta información al Departamento de Salud o la Enfermera de la escuela al registrarse? **Si** o **No**

Si su hijo toma el autobús, proporcione los números de autobús para dejar \_\_\_\_\_\_\_\_\_ y recoger \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Si su hijo no va a casa después de la escuela, ¿a dónde va? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Si se utiliza transporte privado, proporcione el nombre y el número de teléfono de la agencia. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si alguien que no es usted deja o recoge a su hijo a diario, indique el nombre y el número de teléfono de las personas autorizadas para recoger a diario.

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Tenemos permiso para **filmar/fotografiar** a su hijo para uso en el salón de clases? **Si** o **No**

¿Tenemos permiso para colocar la foto de su hijo en el boletín y en el sitio web?  **Si** o **No**

Firma del Padre/Tutor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_