FORMULARIO DE INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

Nombre del Niño/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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?

**No**

**Si\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Agregue cualquier otra persona que tenga permiso para recoger a su hijo (es decir, niñera, empresa de transporte, familiar o amigo).

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, el sitio web y Facebook?  **Si** o **No**

¿Con quién vive su hijo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Su hijo tiene hermanos? En caso afirmativo, indique su nombre y la escuela a la que asisten.

Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Escuela:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Escuela:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Escuela:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Escuela:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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