

TARJETA DE CONTACTO DE EMERGENCIA DEL ESTUDIATE

(En caso de una emergencia, es imprescindible que la escuela pueda comunicarse con los Padres/Tutores del estudiante)

COMPLETE ESTE FORMULARIO Y DEVUELVALO A LA ESCUELA DE WOODWARD LO ANTES POSIBLE

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Nombre del Estudiante	Inicial Segundo Nombre	Last Name	Fecha de Nacimiento
Dirección Actual(Donde reside)			Estado/Zip Code
Ciudad			

INFORMACION DE LOS PADRES/TUTORES

MADRE/TUTORA:

Nombre	Apellido
()	()
Número de la casa	Número del trabajo
()	()
	Número de celular
EMAIL de la madre:	

PADRE/TUTOR:

Nombre	Apellido
()	()
Número de la casa	Número del trabajo
()	()
	Número de celular
EMAIL del padre:	

CONTACTO DE EMERGENCIA

Por favor proveanos con el nombre de un familiar/vecino/amigo que podamos contactar en caso de emergencia:

Nombre de el contacto de emergencia	Relación al estudiante
Dirección Actual(Donde reside)	
Ciudad	
Estado/Zip Code	
()	()
Número de la casa	Número de Celular
()	()
Número del trabajo	

INFORMACION MEDICA

Por favor enumere las alergias que padece su hijo/a (Alimentos/medicamentos/latex/ambiente ú otros)

Nombre de la alergia	Está siendo su hijo/a tratado por un doctor?: SI ó NO
Asma:	_____ Si _____ No
Inhalador:	_____ Si _____ No
Epi-Pens:	_____ Si _____ No
Otras alergias:	_____ Si _____ No
Por favor de su consentimiento para administrar cualquier tratamiento que haya indicado	Firma: _____

Declaro que está información es verdadera y correcta. Yo notificaré a la escuela inmediatamente de algun cambio.

Firma del Padre/Tutor	Fecha	Relación al estudiante
-----------------------	-------	------------------------