

LA HONDA-PESCADERO UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Información de Emergencia

NOMBRE: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_  
 (APELLIDO) (NOMBRE) (SEGUNDO NOMBRE)

Teléfono de Hogar \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Habla en la Casa \_\_\_\_\_

Dirección de Postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Dirección de Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

**PADRE/GUARDIAN** Vive con el estudiante? \_\_\_ si \_\_\_ no **MADRE/GUARDIAN** Vive con el estudiante? \_\_\_ si \_\_\_ no

El niño/a puede ser entregado a esta persona? \_\_\_ si \_\_\_ no El niño/a puede ser entregado a esta persona? \_\_\_ si \_\_\_ no

Nombre \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Dirección del Hogar \_\_\_\_\_ Dirección del Hogar \_\_\_\_\_

Teléfono del Hogar \_\_\_\_\_ Teléfono del Hogar \_\_\_\_\_

Teléfono del Trabajo/ Celular \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo/ Celular \_\_\_\_\_

dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_ dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Patrón \_\_\_\_\_ Patrón \_\_\_\_\_

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

Su hijo/a tiene permiso para ir a cualquier paseo escolar o para otra actividad escolar supervisada directamente por el maestro (en el autobús o caminando) durante el año? ..... \_\_\_ si \_\_\_ no

El estudiante puede recibir revisión individual preliminar? (médico, dental, visión, oído, capacidad, vocabulario, etc.)..... \_\_\_ si \_\_\_ no

Mi nombre, mi dirección y mi numero de teléfono pueden ser incluidos en el directorio de la clase, para que me informen de actividades del grado ..... \_\_\_ si \_\_\_ no

La siguiente información es necesaria porque el personal medico no puede dar un tratamiento inmediato de urgencia a menores, sin la autorización de los padres o de un adulto que a sido designado. Se debe hablar a un **ADULTO RESPONSABLE**, antes de enviar al estudiante a su casa desde la escuela. En caso de una herida, primeros auxilios serán administrados por una persona de la escuela. Escriba abajo el nombre de una o mas personas, que además de los padres, tienen permiso de sacar o llevar a su hijo/a de la escuela o se les puede llamar en caso de emergencia. Incluya a una persona que viva fuera del área a quien se pueda llamar en caso de desastre y el nombre de que cuida su hijo/a después de la escuela.

Nombre \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

En caso de una herida o enfermedad, grave el niño/a, se puede llevar al lugar mas cercano de asistencia medica adonde lo vea un doctor?..... \_\_\_ si \_\_\_ no

Su hijo/a, tiene alguna condición medica, que la escuela debiera saber?..... \_\_\_ si \_\_\_ no

Si la respuesta es sí, cual es condición medica? \_\_\_\_\_

Su hijo/a toma medicamentos regularmente?..... \_\_\_ si \_\_\_ no

Si la respuesta es sí, cual es la medicina? \_\_\_\_\_

Nota: Las medicinas no pueden ser administradas en la escuela, a menos que haya un permiso escrito de los padres y una autorización del medico.

Nombre del Doctor: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Insurance \_\_\_\_\_

**Participación en Programas**

Tu hijo / hija a participado en los siguientes programas? (marque todos los que aplican)

- Head Start
- Raising a Reader (Red Book Bag)
- Even Start
- Reach Out and Read

**Cuidado del estudiante durante el día**

Quien a cuidado a su hijo/a durante el día? Por favor marque la respuesta que aplica mejor:

- En casa con un pariente
  - Con un relativo o amigo
  - Un nanny o cuidada de niños
  - Daycare de Familia
  - Center-Based Child Care
  - Preschool
- Nombre: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_

Firma de los padres o guardianas

Relación al estudiante

Fecha