

SOLICITUD DE INFORMACION DE EMERGENCIA

ESCUELA PRIMARIA GEORGE WASHINGTON

FECHA _____

PADRES / ENCARGADOS: De vez en cuando los estudiantes se enferman en la escuela o puede que sufran algún accidente (que por lo general no es serio). Por esa razón es muy importante que la escuela tenga esta información de emergencia disponible para que podamos localizarlo/a cuanto antes. Por favor, facilítenos esta información, será usada solamente en casos de emergencia. Si hay algún cambio en la información, por favor, notifiquenos inmediatamente por escrito.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ SALÓN _____
(Apellido) (Nombre) (Inicial)

<p style="text-align: center; margin: 0;">ENCASILLADO 1 INFORMACIÓN CONFIDENCIAL</p> <p style="margin: 0;">COMPLETE ESTA INFORMACIÓN SÓLO (1), SI REFLEJA LAS CONDICIONES DE VIDA ACTUALES DE SU HIJO/A; O (2), SUS PROPIAS CONDICIONES DE VIDA, SI ES USTED UN/A JOVEN QUE NO ESTÁ ACOMPAÑADO/A POR UNO DE SUS PADRES. (Su respuesta/s ayudará/n al personal escolar con la matrícula y puede que ayude a que el o la estudiante pueda recibir servicios adicionales.) Marque una casilla en el cuadrado si vive en:</p> <p style="margin: 0;"> <input type="checkbox"/> un refugio <input type="checkbox"/> casa de familiares u otras personas por falta de un lugar donde vivir <input type="checkbox"/> un tren o estación de autobuses, parque o automóvil <input type="checkbox"/> un motel/hotel, lugar para campar o en situaciones o lugares similares debido a la ausencia de otro lugar alternativo adecuado para vivir <input type="checkbox"/> un departamento u edificio abandonado <input type="checkbox"/> algún hogar, colocado temporalmente, en espera de ser asignado por "DCFS" (Departamento de Servicios para Niños y Familias, con una familia que lo cuide. </p> <p style="margin: 0;">Director Escolar: Si alguna de las casillas fue seleccionada consulte el Manual de Reglas para la Educación de los Estudiantes Sin Hogar Fijo y otros documentos importantes.</p>

ESTUDIANTE

DIRECCIÓN _____ TELEFONO _____

Información de Emergencia del Padre, Madre, Encargado o Tutor Legal

NOMBRE _____ NOMBRE _____

() _____ () _____
NÚMERO DE TELEFONO DE LA CASA NÚMERO DE TLEFONO DE LA CASA

() _____ Celular () _____ Celular

DIRECCIÓN* _____ DIRECCIÓN* _____

NOMBRE DEL EMPLEADOR _____ NOMBRE DEL EMPLEADOR _____

() _____ () _____
TELÉFONO DEL EMPLEADOR TELÉFONO DEL EMPLEADOR

DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR _____ DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR _____

* Por favor, Complételo, si es diferente al número de teléfono o dirección del estudiante.

<p style="text-align: center; margin: 0;">ENCASILLADO 1 INFORMACIÓN CONFIDENCIAL</p> <p style="margin: 0;">¿Existe una Orden de Protección o de Prohibición de Comunicación o de Contacto que concierne a este estudiante?: Sí _____ No _____</p> <p style="margin: 0;">Director Escolar: Si se ha marcado o seleccionado "Sí" por respuesta, siga la Regla de la Junta de Educación 704.4</p>

Por favor, provéanos con el nombre de un pariente, amigo o vecino que pueda ser notificado en caso de que su hijo/a se enferme o tenga un accidente.

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	RELACIÓN

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	RELACIÓN

En caso de no encontrarlo a usted y fuese necesario que su médico familiar esté presente, por favor, facilítenos la información siguiente:

NOMBRE DEL DOCTOR DE LA FAMILIA	DIRECCIÓN DEL DOCTOR	TELÉFONO DEL DOCTOR

Autorizo llamar a mi médico familiar si fuese necesario

FIRMA DEL PADRE, MADRE, ENCARGADO O TUTOR LEGAL _____

Correo electrónico de los padres _____